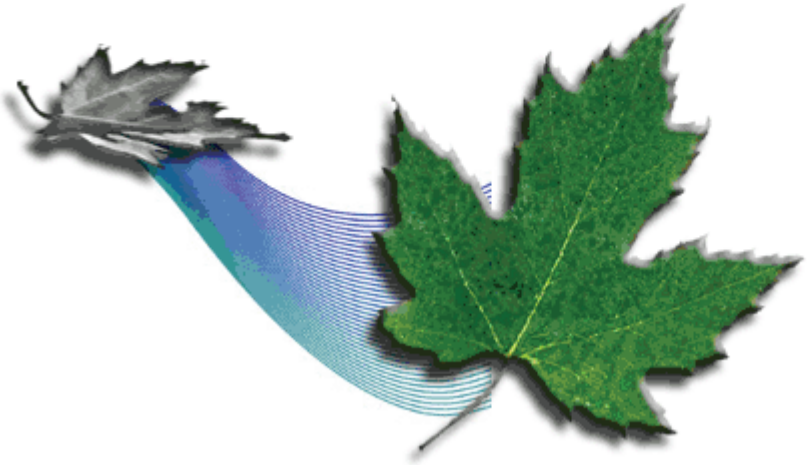
Health Canada Santé Canada

Your health and safety… our priority. *Votre santé et votre sécurité… notre priorité.*

Rapport ministériel sur le rendement

2009-2010



Canada

Table des matières

MESSAGE DE LA MINISTRE **5**

SECTION 1 – SURVOL DU MINISTÈRE **9**

SOMMAIRE **9**
Raison d'être *9*
Responsabilités *9*
Résultats stratégiques et architecture des activités de programme *11*

SOMMAIRE DE LA PLANIFICATION **12**
Ressources financières en 2009-2010 ..... *12*
Ressources humaines (ETP) en 2009-2010 ..... *12*
Contribution des priorités à l'atteinte des résultats stratégiques *17*
Analyse des risques *21*
Profil des dépenses *22*
Plan d'action économique du Canada *24*
Postes votés et postes législatifs *25*

SECTION 2 – ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE **29**

RÉSULTAT STRATÉGIQUE N° 1 ..... **29**
Activité de programme : Système de santé au Canada *29*
Activité de programme : Procréation assistée au Canada *32*
Activité de programme : Affaires internationales de santé *34*

RÉSULTAT STRATÉGIQUE N° 2 ..... **36**
Activité de programme : Produits de santé *36*
Activité de programme : Aliments et nutrition *39*

RÉSULTAT STRATÉGIQUE N° 3 ..... **43**
Activité de programme : Hygiène de l'environnement durable *43*
Activité de programme : Santé en milieu de travail *48*
Activité de programme : Consommation et abus de substances *49*
Activité de programme : Réglementation des pesticides *51*

RÉSULTAT STRATÉGIQUE N° 4 ..... **54**
Activité de programme : Programmes et services liés à la santé des Premières nations et des Inuits *54*

ACTIVITÉ DE PROGRAMME : SERVICES INTERNES **58**

SECTION 3 – RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES **63**

DONNÉES FINANCIÈRES **63**
Types d'éléments d'actif *64*
Types d'éléments de passif *64*
Dépenses par résultat stratégique *65*
Revenus par résultat stratégique *65*

LISTE DES TABLEAUX **66**

LIENS WEB **66**

Message de la ministre

Le Rapport ministériel sur le rendement de 2009–2010 résume les réalisations de Santé Canada et son travail continuel en vue de respecter les principales priorités fixées pour cette période dans le domaine de la santé. Le Ministère continue de mettre en œuvre des stratégies qui lui permettent de consacrer ses efforts et ses ressources aux secteurs où les Canadiens en tireront le plus profit. Santé Canada se tourne vers de nouvelles idées, données et approches pour guider ses choix et ainsi obtenir de meilleurs résultats pour la santé à court et à long terme.

Depuis plusieurs années maintenant, la santé des membres des Premières nations et des communautés inuites est une priorité clé pour notre Ministère. Bien que nous puissions souligner avec une certaine fierté les améliorations constatées dans l'état de santé des Autochtones au Canada, certaines lacunes évidentes n'ont toujours pas été corrigées. Notre gouvernement a reconnu ces lacunes et a prévu dans le Budget de 2009 l'aide financière requise pour assurer la prestation de services de santé aux Premières nations et aux Inuits. Nous avons également fourni un financement essentiel, dans le cadre du Plan d'action économique du Canada, en vue d'améliorer les établissements de santé et les résidences d'infirmières dans bon nombre de communautés inuites et des Premières nations. Nous reconnaissons l'importance d'apporter un changement à plus long terme et, à ce titre, nous continuons à collaborer avec les partenaires des Premières nations et des gouvernements provinciaux afin de favoriser une meilleure intégration des services de santé dispensés aux Premières nations dans le système de santé des provinces.

Grâce à des initiatives réalisées en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres partenaires, nous nous appliquons à atteindre les buts immédiats tout en poursuivant les objectifs à plus long terme qui permettront de mieux adapter le système de santé du Canada aux besoins des Canadiens. Par exemple, nous nous efforçons de réduire l'impact du manque d'approvisionnement en isotopes médicaux et accélérons la recherche d'autres sources de production, et avons continué à investir afin de mettre à la disposition des collectivités canadiennes les professionnels de la santé qualifiés dont elles ont besoin. Nous avons aussi augmenté le financement aux provinces et territoires en vue de diminuer le délai d'attente pour les patients. Les Canadiens ont vu des changements et voient également des résultats; certains ont déjà permis de modifier le cours des choses dans la vie de personnes en particulier, alors que d'autres ouvrent la voie à des améliorations supplémentaires qui s'avéreront essentielles au cours des années à venir.

Le Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation de notre gouvernement et nos activités en lien avec la santé environnementale démontrent encore une fois notre engagement à apporter des changements ayant des effets immédiats qui procureront des avantages à long terme aux Canadiens. Santé Canada tient compte des besoins des Canadiens en matière de santé de différentes façons, notamment en mettant en œuvre l'Indice de la qualité de l'air axé sur la santé dans un plus grand nombre de collectivités canadiennes, en évaluant les effets sur la santé des produits chimiques, en améliorant la façon dont les préoccupations relatives à la santé et à la sécurité des produits de consommation sont rapportées et communiquées et en appliquant d'importantes réglementations sur le tabac plus rigoureuse. Parallèlement, notre travail en lien avec la nouvelle législation régissant la sécurité des produits de consommation et la modernisation d'importantes lois en matière de santé et de sécurité démontre l'engagement de notre gouvernement à demeurer à la tête du changement qui permettra d'améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Il est important de se rappeler que ces progrès ont été réalisés au cours de l'année même où les Canadiens ont été témoins de l'éclosion soudaine de la grippe H1N1. Santé Canada a travaillé de concert avec l'Agence de la santé publique du Canada et d'autres partenaires en vue de mettre en œuvre le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, qui a permis à tous les Canadiens d'avoir accès au vaccin et aux meilleurs renseignements possibles sur le sujet. Même si Santé Canada a dû ajuster ses plans, ses priorités et ses ressources pour gérer efficacement la pandémie de grippe H1N1, nous avons malgré tout été en mesure de respecter nos principaux engagements. Nous continuerons de relever les nouveaux défis qui se présenteront et de travailler à l'amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens – aujourd'hui et au cours des années à venir.

L'honorable Leona Aglukkaq, c.p., députée
Ministre de la Santé

Section 1

SURVOL DU MINISTÈRE 2009-2010

Section 1 – Survol du Ministère

Sommaire

Raison d'être

Santé Canada est le ministère fédéral qui a la responsabilité d'aider la population canadienne à maintenir et à améliorer sa santé. Le Ministère s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système de soins de santé financé par l'État.

Responsabilités

Santé Canada assume de nombreux rôles et responsabilités afin d'aider la population canadienne à maintenir et à améliorer sa santé. Tout d'abord en tant qu'**organisme de réglementation**, Santé Canada est responsable des régimes de réglementation régissant la sécurité de produits, y compris les aliments, les produits pharmaceutiques, les instruments médicaux, les produits de santé naturels, les produits de consommation, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations, les produits cosmétiques et les pesticides. Il régit également les produits du tabac et les substances contrôlées ainsi que la santé publique à bord des avions, des bateaux et des autres transporteurs publics et aide à gérer les risques pour la santé que posent des facteurs environnementaux tels que l'air, l'eau, la radiation et les contaminants.

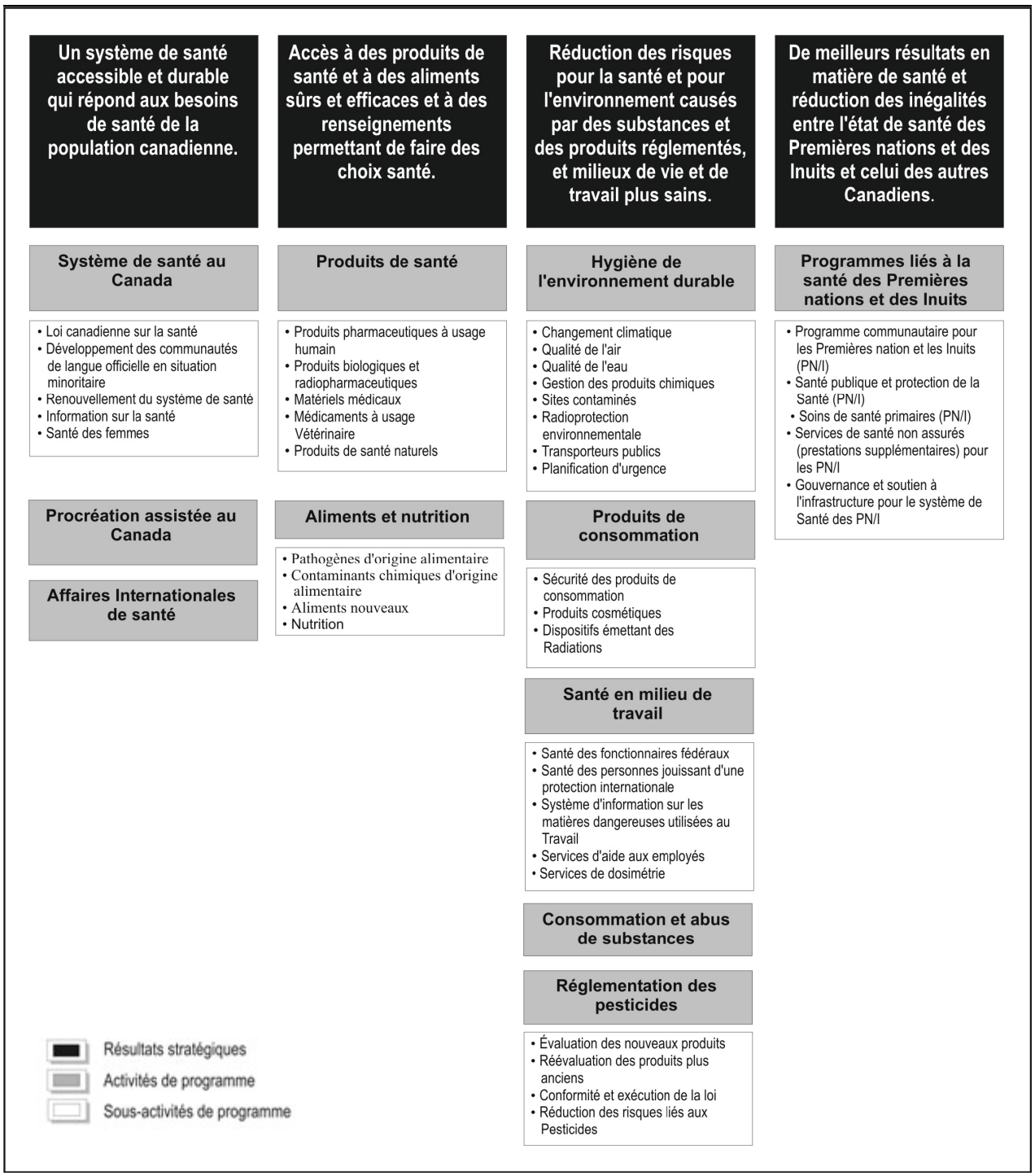
Le Ministère est également un **fournisseur de services**. Améliorer la santé des Autochtones est une responsabilité partagée entre les administrations fédérale, provinciales et territoriales et les partenaires autochtones. Santé Canada appuie les éléments suivants : les services de santé de base offerts dans les communautés éloignées et isolées des Premières nations; les soins à domicile et les soins de santé communautaire offerts dans des collectivités des Premières nations et inuites; des programmes de santé communautaire destinés aux Premières nations et aux Inuits, qui portent principalement sur les enfants et les jeunes, la santé mentale et les dépendances, ainsi que la prévention des maladies chroniques et des blessures; et des programmes de santé publique pour les Premières nations, y compris la lutte contre les maladies transmissibles. Le Ministère fournit également aux Premières nations et aux Inuits admissibles un éventail limité de biens et de services liés à la santé nécessaires sur le plan médical qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance-santé privés ou publics.

Santé Canada est un **catalyseur pour l'innovation**, un **bailleur de fonds** et un **fournisseur d'information** dans le système de santé du Canada. Il collabore étroitement avec les gouvernements des provinces et des territoires afin d'élaborer des approches nationales sur les enjeux touchant les systèmes de santé et fait la promotion de l'adoption de pratiques exemplaires pancanadiennes. Il met en application la *Loi canadienne sur la santé*, qui englobe les principes nationaux visant à assurer un système de soins de santé universel et équitable, financé par l'État. Il offre un soutien stratégique au Transfert canadien en matière de santé du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires et fournit un financement sous forme de subventions et de contributions à divers organismes pour faciliter l'atteinte des objectifs de Santé Canada. Le Ministère tire profit des recherches scientifiques et stratégiques d'avant-garde pour assurer la production et le partage de connaissances et de renseignements afin de soutenir la prise de décisions par les Canadiens, l'élaboration et la mise en œuvre de règlements et de normes ainsi que l'innovation en santé.

Les employés de Santé Canada dans les régions, qui représentent plus de 30 % des effectifs du Ministère, projettent l'image du Ministère devant les Canadiens et soutiennent tous les résultats stratégiques obtenus par Santé Canada. En 2009-2010, les bureaux régionaux de Santé Canada ont continué de faire partie des principaux partenaires stratégiques sur le plan opérationnel en offrant des services en lien avec la santé des Premières nations et des Inuits – notamment des services se rapportant à l'administration du vaccin contre la grippe H1N1 dans les réserves, à la santé et à la sécurité au travail, à l'inspection et à la surveillance, à la prévention et au traitement de la consommation et de l'abus des drogues ainsi qu'aux produits de santé et aux aliments.

Résultats stratégiques et architecture des activités de programme

Afin de donner suite à son mandat le plus efficacement possible et d'allouer les ressources comme il se doit, Santé Canada a relevé quatre résultats stratégiques, chacun étant soutenu par un cadre constitué d'activités et de sous-activités de programme.



Sommaire de la planification

Ressources financières en 2009-2010
(en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
3 587	3 813,30	3 748,90

Les ressources financières de Santé Canada ont eu une incidence directe sur la capacité du Ministère d'atteindre ses résultats stratégiques et de réaliser ses activités de programme. Les sections qui suivent présentent le rendement de Santé Canada et montrent les liens existant entre les ressources et les résultats.

Au début de l'exercice 2009-2010, les dépenses prévues de Santé Canada s'élevaient à 3 587 millions de dollars. Dans le Budget principal et le Budget supplémentaire des dépenses, le total des autorisations accordées au Ministère était de 3 813,30 millions de dollars. Les dépenses réelles de Santé Canada se sont élevées à 3 748,90 millions de dollars.

Ressources humaines (ETP) en 2009-2010

Prévues	Réelles	Écart
9 914	9 756	158

Le tableau des ressources humaines ci-dessus résume le total des ressources humaines prévues et réelles de Santé Canada pour l'exercice 2009-2010.

Tableau sommaire du rendement

Résultat stratégique n° 1 : Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne		
Indicateurs de rendement	**Objectifs**	**Rendement en 2009-2010**
Pourcentage de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun.	Augmentation du nombre de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun (la base de référence de 80 % de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun provient de l'*Enquête sur l'accès aux services de soins de santé* publiée en 2006).	En 2009(**), 84,9 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus ont affirmé consulter toujours le même médecin, comparativement à 84,4 % en 2008 et à 84,9 % en 2007(*). Les données les plus récentes obtenues auprès de Statistique Canada démontrent que la plupart des Canadiens qui ont besoin de services de santé de routine ou continus, de renseignements ou de conseils sur la santé et de soins immédiats pour un problème de santé mineur n'ont pas eu de difficulté à obtenir ces services. Le pourcentage de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun à des services de santé de routine ou continus était de 82,8 % en 2007, comparativement au taux de 83,6 % enregistré en 2003 et en 2005(*). Dans l'enquête de 2007, le pourcentage de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun à des soins immédiats pour un problème de santé mineur était de 74,7 %, comparativement aux taux de 79,3 % et de 76,2 % enregistrés respectivement en 2005 et en 2003.

Résultat stratégique nº 1 : Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne		
Indicateurs de rendement	**Objectifs**	**Rendement en 2009-2010**
		Le pourcentage de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun à des renseignements ou à des conseils sur la santé était de 83,2 % en 2007, comparativement aux taux de 85 % et de 84,2 % enregistrés respectivement en 2005 et en 2003.
Pourcentage de Canadiens satisfaits de la qualité des services de soins de santé primaires, actifs, chroniques et prolongés.	Augmentation du nombre de Canadiens satisfaits de la qualité globale des services de santé (la base de référence de 85 % de Canadiens provient de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes publiée en 2006).	En 2007, 85,2 % des Canadiens se sont dits « très satisfaits » ou « plutôt satisfaits » de la façon dont les services de soins de santé généraux étaient offerts. En outre, 89,8 % des Canadiens qui ont bénéficié des soins d'un médecin se sont dits « très satisfaits » ou « plutôt satisfaits » de la façon dont les soins avaient été prodigués(*).
Augmentation de la durabilité du système de santé par l'élaboration de nouvelles initiatives (engagement de financement à long terme, réforme des soins de santé primaires, utilisation de la science et de la technologie).	Augmentation du nombre d'initiatives améliorant la durabilité du système de santé.	Les initiatives visant à améliorer la durabilité du système de soins de santé comprennent : la Stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines en santé, qui englobe 39 accords de contribution, p. ex. 10 projets de recrutement et de maintien en poste d'infirmières; l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger, qui facilite l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger dans le système de soins de santé canadien; la mise en œuvre des Garanties relatives aux temps d'attente pour les patients (GTAP) dans 9 provinces; le soutien continu d'Inforoute Santé du Canada en vue de la mise en œuvre des dossiers de santé électroniques et des technologies connexes, qui faciliteront davantage la collaboration dans le cadre de projets intergouvernementaux novateurs; un soutien continu en vue de l'établissement du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM); un investissement continu dans les technologies émergentes dans le domaine de la santé, notamment les biotechnologies, les nanotechnologies et la génomique, en vue de soutenir le système de santé.

Les données sur le rendement sont tirées du rapport (*)***Les Canadiens et les Canadiennes en santé*** *: rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2008* ou de (**)*Statistique Canada; tableau 105-0501 de CANSIM – profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*, CANSIM (base de données).

Activité de programme	Dépenses réelles en 2008-2009 (en millions de dollars)	2009-2010 (en millions de dollars)				Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
Système de santé au Canada	533,9	293,3	305,1	377,7	369,4	Des Canadiens en santé
Procréation assistée au Canada	3,9	1,5	1,5	2,6	2,6	
Affaires internationales de santé	25,6	23,0	23,0	21,5	19,3	
Total pour le RS nº 1	**563,4**	**317,8**	**329,6**	**401,8**	**391,3**	

Résultat stratégique n° 2 : Accès à des produits de santé et à des aliments efficaces et sûrs et à des renseignements permettant de faire des choix santé		
Indicateurs de rendement	**Objectifs**	**Rendement en 2009-2010**
Augmentation du taux de respect ou de conformité par l'industrie à la *Loi sur les aliments et drogues* et à son règlement d'application, à ses normes et à ses lignes directrices (niveau de respect ou de conformité des établissements autorisés par secteur [p. ex. viande, produits laitiers, poisson et fruits de mer, aliments transformés, mollusques et crustacés, et œufs]).	Médicaments à usage humain : 98 % de conformité Médicaments à usage vétérinaire : 95 % de conformité Produits biologiques : 100 % de conformité pour le sang et le sperme. Une base de référence doit être établis, au besoin, pour les produits de santé naturels et les instruments médicaux.	Médicaments à usage humain : 96 % de conformité à la *Loi sur les aliments et drogues.* Médicaments vétérinaires : 96,8 % de conformité. Produits biologiques : sang 100 %, sperme 100 % de conformité. Produits de santé naturels : établir une base de référence, au besoin. Instruments médicaux : Un programme d'inspection mis à jour pour les instruments médicaux sera mis en œuvre à l'automne 2010 qui devrait fournir une mesure de la conformité de l'industrie en ce qui concerne les règlements, les normes et les lignes directrices associés à la *Loi sur les aliments et drogues*.
Augmentation de la confiance du public dans les renseignements disponibles sur les produits de santé, les aliments et la nutrition.	50 % des Canadiens ont entièrement confiance dans la sécurité de l'approvisionnement alimentaire du Canada (données de référence obtenues en 2006 : 42 %).	Selon un sondage réalisé en février 2010 par Ekos concernant les connaissances et le comportement des Canadiens à l'égard de la salubrité des aliments, 63 % des Canadiens affirment avoir confiance dans le système d'assurance de la salubrité des aliments du Canada. Plus de trois Canadiens sur quatre disent avoir suffisamment de renseignements à leur disposition sur la salubrité des aliments et la façon de se protéger et de protéger leur famille contre les maladies d'origine alimentaire.

Activité de programme	Dépenses réelles en 2008-2009 (en millions de dollars)	2009-2010 (en millions de dollars)				Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
Produits de santé	255,9	146,1	146,4	191,8	191,2	Des Canadiens en santé
Alimentation et nutrition	61,7	60,9	60,9	53,5	41,5	
Total pour le RS n° 2	**317,6**	**207,0**	**207,3**	**245,3**	**232,7**	

Résultat stratégique n° 3 : Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains		
Indicateurs de rendement	**Objectifs**	**Rendement en 2009-2010**
Nombre de cas de décès, d'expositions, de maladies, de blessures et d'effets indésirables.	La base de référence seront établis au cours des trois prochaines années pour les populations définies.	*Jusqu'à ce qu'un nouveau cadre législatif sur les produits de consommation soit instauré pour imposer la production de rapports obligatoires, le nombre de plaintes reçues des consommateurs sera utilisé à titre d'indicateur de rendement substitutif provisoire.* Les incidents et les plaintes concernant la salubrité des aliments révèlent une tendance à la hausse : en 2006-2007, 567 plaintes; en 2007-2008, 672 plaintes; en 2008-2009, 944 plaintes; en 2009-2010, 1 102 plaintes. L'augmentation du nombre de plaintes déposées par les consommateurs est un bon indicateur de la

Résultat stratégique nº 3 : Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains		
Indicateurs de rendement	**Objectifs**	**Rendement en 2009-2010**
		sensibilisation accrue de ces derniers aux risques associés aux produits de consommation. Sur les 1 102 plaintes reçues en 2009-2010, Santé Canada a atteint ses objectifs de service en répondant à 100 % des plaintes de même que ses normes de service en assurant un suivi auprès de 100 % des entreprises. Selon la gravité de l'incident rapporté, les interventions comprenaient l'inspection des produits et des mesures de suivi et d'application, notamment un rappel ou un avis public, selon le cas, et un suivi auprès des entreprises en question pour s'assurer que les mesures appropriées avaient été prises.
Proportion des mesures réglementaires traitées conformément aux normes de service ou aux objectifs.	Les objectifs seront énoncés après l'établissement d'une base de référence en 2011.	Des mesures de gestion des risques ont été imposées pour 100 % des substances pour lesquelles un risque élevé a été déterminé (20/20). Des instruments de gestion des risques ont été élaborés pour les substances désignées en respectant les délais fixés. Toutes les évaluations du risque pour la santé humaine associées aux lieux contaminés fédéraux hautement prioritaires ont été effectuées dans les délais prévus. Les rapports d'évaluation de l'examen préliminaire des substances dangereuses ou inoffensives en vertu du Plan de gestion des produits chimiques ont été produits et publiés dans la Partie I de la *Gazette du Canada* conformément au calendrier ministériel.
Pourcentage d'inscrits, d'entreprises et d'utilisateurs inspectés ou vérifiés en conformité ou en non-conformité.	La base de référence seront établis au cours des trois prochaines années pour les populations définies.	84,3 % des détaillants de produits du tabac se conforment au règlement interdisant la vente de ces produits aux jeunes mineurs, ce qui représente une augmentation importante par rapport au taux de 69,8 % enregistré en 2000.

Activité de programme	**Dépenses réelles en 2008-2009** (en millions de dollars)	**2009-2010** (en millions de dollars)				**Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada**
		Budget principal des dépenses	**Dépenses prévues**	**Total des autorisations**	**Dépenses réelles**	
Hygiène de l'environnement durable	165,5	152,9	153,3	135,2	130,5	Des Canadiens en santé
Produits de consommation	29,4	25,6	25,6	27,9	27,3	
Santé en milieu de travail	51,5	23,0	23,0	31,2	35,7	
Consommation et abus de substances	118,4	138,6	138,7	113,7	104,6	
Réglementation des pesticides	64,5	45,1	45,1	54,1	49,5	
Total pour le RS nº 3	**429,3**	**385,2**	**385,7**	**362,1**	**347,6**	

Résultat stratégique nº 4 : De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens		
Indicateurs de rendement*	**Objectifs**	**Rendement en 2009-2010**
Espérance de vie (à la naissance, par sexe, dans la réserve et hors réserve), comparaison entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens. Poids à la naissance (comparaison entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens).	Le Ministère continuera de collaborer avec d'autres intervenants en vue de réduire ces inégalités.	Espérance de vie – Les données les plus récentes (2001) établissent l'espérance de vie des Premières nations à 70,4 ans pour les hommes et à 75,5 ans pour les femmes; chez les Inuits, elle chute à 64,4 ans pour les hommes et à 69,8 ans pour les femmes (moyennes canadiennes : 77 ans pour les hommes et 82 ans pour les femmes). Les statistiques de 2002-2003 indiquent que 5,5 % des naissances dans les réserves des Premières nations sont classées dans la catégorie du faible poids à la naissance, comparativement à 6,0 % pour l'ensemble de la population canadienne. Le taux de poids élevé à la naissance atteint 21 % dans les réserves des Premières nations, soit presque le double du taux canadien qui s'établit à environ 13 %. À titre de comparaison, le taux de faible poids à la naissance dans les régions habitées par les Inuits (1999-2000) est de 6,7 %, et celui de poids élevé est de 13,1 %. Santé Canada poursuit ses initiatives axées sur la santé maternelle et prénatale afin d'améliorer ces résultats.
Taux de mortalité.		La mortalité globale chez les Premières nations (2000) est 1,4 fois plus élevée que celle de l'ensemble de la population canadienne (1999) (selon les taux standardisés pour l'âge dans les régions où des données sont disponibles).
Taux de mortalité infantile.		Aucune donnée fiable sur la mortalité infantile n'est disponible actuellement.
Taux d'affections par type – p. ex. diabète, suicide, tuberculose.		Taux de diabète – 19,7 % des membres des Premières nations dans les réserves (les données les plus à jour datent de 2002-2003), soit 3,8 fois plus que la moyenne canadienne. 3 % dans les communautés inuites (les données les plus à jour datent de 2005-2006), soit moins que la moyenne canadienne (5,1 %). Taux de suicide – le taux de suicide chez les jeunes des Premières nations (âgés de 10 à 19 ans) était 4,3 fois plus élevé que la moyenne canadienne en 2000. Le taux de suicide dans les communautés inuites (1999-2003) était 11,6 fois plus élevé que la moyenne canadienne. Fréquence de la tuberculose : le nombre de cas chez les Indiens inscrits et dans les collectivités inuites est 5,9 fois et 17,9 fois plus élevé qu'au sein de la population canadienne en général (4,7 cas par 100 000 habitants).

***Nota :** Santé Canada continue de collaborer avec ses partenaires fédéraux (p. ex. Statistique Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada), provinciaux et territoriaux de même qu'avec les Inuits et les Premières nations en vue d'améliorer la qualité et l'accessibilité des données sur les indicateurs de rendement. Bon nombre d'indicateurs (p. ex. l'espérance de vie et le taux de mortalité) n'annoncent qu'un changement à très long terme.

Activité de programme	**Dépenses réelles en 2008-2009** (en millions de dollars)	**2009-2010** (en millions de dollars)				**Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada**
		Budget principal des dépenses	**Dépenses prévues**	**Total des autorisations**	**Dépenses réelles**	
Programmes et services liés à la santé des Premières nations et des Inuits	2 357,8	2 156,1	2 361,3	2 414,3	2 392,8	Des Canadiens en santé
Total pour le RS nº 4	**2 357,8**	**2 156,1**	**2 361,3**	**2 414,3**	**2 392,8**	

Services internes

Activité de programme	Dépenses réelles en 2008-2009 (en millions de dollars)	2009-2010 (en millions de dollars)				Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
Services internes*	0	302,6	303,1	389,8	384,5	
Total pour les services internes	**0**	**302,6**	**303,1**	**389,8**	**384,5**	

***Nota** : À compter du cycle de préparation du Budget des dépenses principal 2009-2010, les ressources pour l'activité de programme des services internes seront présentées à part des autres activités de programme; elles ne sont plus distribuées avec celles des activités de programme restantes, comme dans le Budget principal des dépenses précédent. Ce changement a eu une incidence sur la comparabilité entre les deux exercices quant aux dépenses et aux renseignements sur les ETP par activité de programme.*

Contribution des priorités à l'atteinte des résultats stratégiques

Santé Canada a mis en application l'échelle d'évaluation de l'état du rendement définie par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada dans le *Guide de préparation de la Partie III du Budget des dépenses 2009-2010*.

Dépassé – Plus de 100 % du niveau de rendement attendu (suivant l'indicateur et l'objectif ou les activités et extrants prévus) pour le résultat attendu ou la priorité établie dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) correspondant a été atteint au cours de l'exercice.

Satisfait à tous – 100 % du niveau de rendement attendu a été atteint au cours de l'exercice.

Satisfait à presque tous – De 80 à 99 % du niveau de rendement attendu a été atteint au cours de l'exercice.

Satisfait dans une certaine mesure – De 60 à 79 % du niveau de rendement attendu a été atteint au cours de l'exercice.

Pas satisfait – Moins de 60 % du niveau de rendement attendu a été atteint au cours de l'exercice.

Priorités opérationnelles	État
I. Cadre de sécurité modernisé.	**Type :** en cours
	Liens avec les résultats stratégiques : 2 et 3
	État du rendement : satisfait à presque tous
a) Poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation. - Améliorer l'application et la conformité. - Améliorer la sécurité des importations.	a) Le Ministère continue de travailler à la modernisation de son cadre législatif aux fins d'examen parlementaire et a fait d'importants progrès dans l'avancement des activités de réglementation. Des directives sont données à l'industrie concernant les produits de santé et une surveillance réglementaire continue est assurée à cet égard en organisant des réunions préalables à la présentation dans le but d'accroître la sensibilisation et la conformité aux exigences réglementaires. Une amélioration a été constatée dans les activités de conformité aux exigences de déclaration après commercialisation (CEDAC) et la collaboration avec les intervenants de même que dans la production volontaire de déclarations d'effets indésirables et l'élaboration des plans de CEDAC de l'industrie. Santé Canada a amélioré la communication des risques aux consommateurs cibles afin d'amener le public à mieux comprendre les risques liés à la salubrité des aliments de même que les systèmes d'alerte et de sécurité. Santé Canada continue de s'attaquer aux secteurs préoccupants qui présentent un risque élevé en effectuant continuellement des inspections ciblées, en assurant une surveillance et en encourageant la

Priorités opérationnelles	État
b) Renforcer les mesures de lutte au tabagisme chez les jeunes et les enfants.	conformité aux lois en vigueur et continue d'informer les Canadiens des dangers potentiels que présentent certains produits de consommation. **État du rendement : satisfait à tous** b) Le projet de loi C-32, *Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes*, a obtenu la sanction royale en octobre 2009 et devrait aider à réduire l'usage des produits du tabac chez les jeunes Canadiens.
II. Renforcer les programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits.	**Type :** en cours **Liens avec les résultats stratégiques :** 4
a) Stabiliser le système de santé des Premières nations et des Inuits de façon à appuyer son harmonisation aux programmes provinciaux.	**État du rendement : satisfait à tous** a) Santé Canada a maintenu ses normes en matière de soins en ce qui a trait aux programmes et aux services de santé destinés aux Inuits et aux Premières nations. Le Plan d'action économique du Canada a prévu, pour l'exercice 2009-2010, une somme de 67,4 millions de dollars pour la construction et la rénovation d'infrastructures de services de santé pour les Premières nations, y compris des établissements de santé et des résidences pour les infirmières. Un investissement supplémentaire de 134,5 millions de dollars a permis de soutenir le Programme des services de santé non assurés et la prestation de services de soins infirmiers primaires dans les collectivités éloignées et isolées des Premières nations. Le Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA) a permis d'améliorer l'intégration de services de santé financés par les échelons fédéral et provincial et l'adaptation des programmes de santé provinciaux et territoriaux pour qu'ils répondent aux besoins uniques des Premières nations et des Inuits. Cette amélioration est apportée grâce à l'établissement de protocoles de service communs où participent de multiples partenaires, à l'élaboration de systèmes d'information et d'autorisation de sortie, de mécanismes d'orientation-recours et de structures et de processus de gouvernance, et à la création de comités de collaboration.
b) Poursuivre l'intégration des programmes et des services de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux pour les Premières nations par l'entremise d'ententes tripartites.	**État du rendement : satisfait à tous** b) Santé Canada, le gouvernement de la Colombie-Britannique et le British Columbia First Nations Leadership Council continuent de travailler à la mise en œuvre des engagements pris dans le Plan tripartite pour la santé des Premières nations de 2007. Des discussions sont en cours entre les partenaires concernant l'établissement d'un plan décennal de santé et de bien-être pour la Saskatchewan.

III. Innovation du système de santé.	**Type :** en cours **Liens avec les résultats stratégiques :** 1, 2 et 3
Continuer de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux en vue de gérer les ressources humaines en santé et autres questions d'intérêt national à l'aide d'approches novatrices et ciblées	**État du rendement : satisfait à presque tous** En collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, Santé Canada a appuyé l'élaboration et la promotion d'idées novatrices qui permettraient d'accroître l'efficacité et l'efficience du système de soins de santé canadien et d'en améliorer l'accès. Un montant de 20 millions de dollars a été investi chaque année dans la Stratégie pancanadienne sur les ressources humaines en santé en vue d'assurer la disponibilité de professionnels de la santé qualifiés possédant les compétences appropriées. Les initiatives entreprises comprennent également des stratégies visant à faciliter l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger au système de santé canadien et des projets pilotes conçus pour améliorer le maintien en poste et le recrutement du personnel infirmier.

	Le Ministère accélère la mise en service des systèmes d'information sur la santé, par l'entremise d'Inforoute Santé du Canada, en vue de soutenir l'implantation continue du système de dossiers de santé électroniques et des autres technologies électroniques de la santé (p. ex. la télésanté et la surveillance de la santé publique). Santé Canada offre également des conseils et un soutien actif au Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM) dirigé par les Instituts de recherche en santé du Canada. Le Ministère a appuyé tous les gouvernements provinciaux et territoriaux qui travaillent à l'établissement de GTAP dans au moins un des domaines cliniques prioritaires en leur fournissant du financement dans le cadre du Fonds de fiducie pour les GTAP de 3 ans et du fonds du projet pilote sur les GTAP, qui ont tous deux pris fin le 31 mars 2010. Les projets pilotes pour l'établissement de GTAP sont terminés dans 8 provinces et territoires. Au mois d'avril 2010, 9 des 10 provinces avaient établi de telles garanties et la province restante et les 3 territoires avaient indiqué qu'ils comptaient le faire plus tard au cours de l'année 2010. Une étude réalisée en mars 2010 par l'Institut canadien d'information sur la santé a révélé que la plupart des patients recevaient maintenant des soins dans les délais recommandés en ce qui a trait aux traitements jugés prioritaires : remplacement ou traitement des fractures de la hanche, chirurgie de la cataracte et radiothérapie.

Priorités de gestion	État
IV. Améliorer la qualité et la cohérence de la politique stratégique.	**Type :** en cours
	Liens avec les résultats stratégiques : 1, 2, 3 et 4
	État du rendement : satisfait à presque tous
a) Cadre de gestion des talents.	a) La Stratégie de gestion des talents de Santé Canada, une initiative visant à maximiser les investissements du Ministère dans les ressources humaines à tous les niveaux et dans tous les domaines d'expertise, a été réalisée selon le calendrier même si certains éléments de la stratégie ont été retardés en raison de la réaffectation des ressources effectuée pour tenir compte des réductions budgétaires imposées et des pressions budgétaires causées par les coûts qu'a entraînés la grippe H1N1.
	État du rendement : satisfait à tous
b) S'assurer que toutes les politiques sont fondées sur des données probantes en intégrant davantage la science et la recherche au processus d'élaboration des politiques.	b) Le plan scientifique de Santé Canada a été élaboré dans le but de renforcer les liens existants entre la science et la prise de décisions au sein du Ministère. À la suite de consultations approfondies, les besoins scientifiques du Ministère ont été déterminés dans le but d'établir les priorités en matière de science de même que les priorités à plus long terme relatives au travail d'élaboration des politiques et à la collecte et à l'analyse de données probantes en la matière. Des centres d'expertise ont été établis afin de fournir une orientation au Ministère concernant les nanotechnologies, la prévision de la science et de la technologie, la bioéthique et l'évaluation des risques. Un cadre d'excellence en science a également été élaboré.
V. Améliorer les processus généraux afin d'accroître la responsabilité.	**Type :** en cours
	Liens avec les résultats stratégiques : Cette priorité de gestion fait partie de l'activité de programme des services internes qui contribue à tous les résultats stratégiques.
	État du rendement : satisfait à tous
a) Renforcer la planification intégrée.	a) Grâce aux améliorations continues apportées au processus et à la technologie, la planification opérationnelle du Ministère a commencé à intégrer les plans d'activités à la gestion des installations et à la planification des investissements, des technologies de l'information (TI) et des ressources humaines et financières.

Priorités de gestion	État
b) Améliorer la mesure et les indicateurs de rendement.	**État du rendement : satisfait à tous** b) L'Architecture des activités de programme (AAP) de Santé Canada a été examinée et des travaux ont été entrepris afin de mettre à jour cette structure et d'élaborer un cadre de mesure du rendement qui sera mis en œuvre à l'intérieur du cycle de planification 2011-2012. L'AAP révisée comprendra des indicateurs de rendement mis à jour qui permettront d'améliorer les éléments objectifs à la base de l'évaluation du rendement des programmes.
c) Cadre de contrôle de la gestion financière amélioré	**État du rendement : satisfait à tous** c) Le Ministère a intégré une série de mesures qui aideront son personnel à gérer les risques financiers en favorisant la sensibilisation, en fournissant les connaissances et les outils appropriés, en offrant la formation et le perfectionnement requis en matière de gestion financière et en documentant les principaux processus opérationnels, risques et points de contrôle en vue de soutenir la gestion et la surveillance de ses systèmes de contrôle. Lors de la production de ses états financiers vérifiables, le Ministère a documenté ses principaux processus opérationnels et les mécanismes de contrôle interne connexes en ce qui a trait à la communication des données financières.
VI. Augmenter la transparence et l'engagement novateur avec les Canadiens.	**Type :** en cours **Liens avec les résultats stratégiques :** 1, 2 et 3
a) Renforcer les cadres et les politiques du Ministère favorisant l'engagement des Canadiens.	**État du rendement : satisfait à tous** a) Les travaux se poursuivent en vue d'élaborer un plan d'action ministériel visant à soutenir une plus grande intégration des principes fondamentaux de participation du public associés à l'ouverture, à la transparence et à la responsabilisation dans le cadre du processus décisionnel du Ministère. Un plan de mise en œuvre visant à assurer la compréhension et l'application uniformes de la Stratégie d'information des consommateurs du Ministère a été élaboré et sera mis en application au cours du nouvel exercice. De nouveaux outils logiciels permettant de suivre les demandes de renseignements généraux par téléphone et par courriel des consommateurs concernant les produits réglementés ont été mis en place pour permettre au Ministère de mesurer le volume d'appels et les améliorations apportées au temps de réponse. Santé Canada utilise les outils des médias sociaux pour permettre aux consommateurs, aux professionnels de la santé et à l'industrie d'accéder à l'information à l'endroit, au moment et de la façon de leur choix.
b) Améliorer la communication avec les Canadiens et nos intervenants de même que l'accès du public à des renseignements sur la santé et la sécurité.	**État du rendement : satisfait à tous** b) Santé Canada a fait des progrès pour ce qui est de rendre l'information sur les aliments, la santé et les produits de consommation plus facilement accessible, plus crédible et plus conviviale, par exemple : • Des plaintes peuvent être présentées et des incidents peuvent être rapportés plus facilement à Santé Canada grâce à un formulaire en ligne qu'on peut obtenir en accédant à la page Web *Signaler un incident concernant un produit de consommation ou un cosmétique*, en téléphonant au numéro 1-866 ou en transmettant un courriel au bureau régional. • Un total de 2,8 millions d'exemplaires du *Guide alimentaire canadien* ont été distribués dans l'ensemble du pays. • La version préliminaire mise à jour de la politique sur la listériose a été publiée sur le site Web de Santé Canada en vue d'obtenir une rétroaction des pairs et des intervenants concernés. • Sur les 165 articles publiés sur le thème « *Votre santé et vous* », 33 d'entre eux ont fait l'objet d'un examen et d'une mise à jour et 120 nouveaux articles ont été élaborés, approuvés et publiés. • Plus de 110 pages de contenu à publier sur le Portail sur la sécurité des consommateurs ont été examinées et remaniées en vue d'améliorer l'uniformité et la qualité des renseignements destinés aux consommateurs – ce qui cadre avec l'effort encore plus important déployé en vue d'assurer l'adoption d'une approche uniforme en ce qui a trait à la communication des risques et des avantages que présentent les produits réglementés.

Analyse des risques

Au cours du dernier exercice, le Ministère a été exposé à un certain nombre de risques qu'il a dû gérer afin de respecter son mandat et d'atteindre ses objectifs stratégiques. En outre, trois incidents externes majeurs ont influencé les activités de Santé Canada au cours de l'année. Le premier se rapporte au rythme de progression du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation. De façon plus précise, le processus législatif associé au projet de loi C-6, à savoir la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, n'a pas reçu la sanction royale. Sans la sanction royale nécessaire pour permettre l'apport de changements clés, le Ministère n'a pas pu obtenir tous les résultats attendus au cours de l'exercice.

Le deuxième incident a trait à l'éclosion de grippe H1N1 en avril 2009. La direction de Santé Canada a dû consacrer une grande partie de ses efforts et d'importantes ressources aux travaux nécessaires pour comprendre et gérer la pandémie de grippe H1N1 au Canada et travailler avec ses partenaires en vue de déterminer les aspects internationaux de l'intervention requise à cet égard. Santé Canada a réaffecté les ressources réservées à des engagements moins prioritaires pour qu'un nouveau vaccin soit offert à tous les Canadiens et pour améliorer les interventions d'urgence. Des mesures conjointes ont été prises en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada en vue de protéger le bien-être des Canadiens et d'assurer une intervention coordonnée en réponse aux risques pour la santé présents à l'échelle nationale.

En vue de mitiger les risques du troisième incident, le Ministère a adopté des mesures semblables en vue d'aider le gouvernement à gérer les répercussions de la fermeture du réacteur nucléaire de Chalk River sur l'accès aux isotopes médicaux. D'autres sources d'isotopes dans le monde ont été trouvées et utilisées par les établissements de santé provinciaux et territoriaux pour assurer leur approvisionnement et le Ministère a également déterminé l'importance de planifier des situations médicales semblables en tenant compte de l'influence réciproque complexe des intérêts médicaux, sociaux et commerciaux.

En dehors de cela, d'autres éléments de l'analyse des risques établis dans le RPP ont été gérés au cours de l'année. Santé Canada a appliqué les leçons tirées de l'éclosion de listériose en 2008, ce qui l'a amené à prendre diverses mesures, notamment à revoir le rôle des différentes organisations et à évaluer les options possibles en vue d'accroître les ressources de laboratoire et d'améliorer l'accès à ces dernières. En collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), les responsables de la santé publique et les ministères de la santé provinciaux et territoriaux, Santé Canada a revu la Politique sur la présence de *Listeria monocytogenes* dans les aliments prêts-à-manger qui risquent d'avoir une incidence sur les activités de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, des gouvernements provinciaux et territoriaux et de l'industrie alimentaire puisqu'elles déterminent les mesures à prendre pour réduire les risques de contamination par *Listeria* de ces aliments. Santé Canada a informé la communauté médicale, les responsables de la santé publique, l'industrie alimentaire et le public sur les questions de listérioses et a participé aux campagnes de sensibilisation du public sur la salubrité des aliments.

Santé Canada a reconnu les risques associés aux attentes et aux besoins croissants du public en matière d'information dans un contexte où l'information est accessible partout dans le monde en tout temps et où la science et la technologie évoluent rapidement. Par exemple, le Ministère appuie la création et la diffusion de renseignements et de connaissances sur la santé en offrant du financement à l'Institut canadien d'information sur la santé, en adoptant une approche uniforme en ce qui a trait à la communication des risques et des avantages que présentent les produits réglementés et en consacrant des ressources qui serviront à mieux expliquer les risques pour la santé des Canadiens.

Compte tenu de la diminution de la marge de manœuvre financière du gouvernement du Canada, le Ministère reconnaît que l'intégrité financière de programmes clés pourrait être compromise si l'on tient compte, par exemple, des problèmes associés à l'augmentation des coûts des activités de réglementation, des régimes désuets de participation aux frais et de la nécessité continue de soutenir les services de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits. Pour assurer la durabilité de ses programmes clés, Santé Canada a réaffecté des fonds en fonction de ses

priorités, a effectué chaque mois des examens financiers en vue de gérer efficacement ses ressources, a pris des mesures afin d'assurer l'augmentation des revenus provenant du recouvrement des coûts au moyen de nouvelles propositions de participation aux frais et a obtenu du financement supplémentaire pour assurer les prestations de maladie et les programmes de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits.

Santé Canada a pallié les risques associés à la gestion d'initiatives horizontales, telles que le Plan de gestion des produits chimiques, le Programme de l'air pur et le Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation. En vue d'accroître l'engagement des partenaires externes, Santé Canada a clarifié et mis à profit les rôles, les responsabilités et les obligations actuels afin d'améliorer la collaboration et d'obtenir des résultats. Les leçons qui seront tirées de l'optimisation des relations extérieures horizontales s'avéreront importantes au fur et à mesure que le Ministère ira de l'avant dans ses efforts continus en vue de favoriser la collaboration entre les partenaires fédéraux, provinciaux et autochtones. Ces efforts de collaboration soutiennent l'amélioration des services de santé destinés aux Premières nations grâce à une meilleure intégration et adaptation des systèmes de santé fédéraux et provinciaux de même que grâce à la capacité accrue des Inuits et des Premières nations de concevoir, d'offrir et de gérer leurs propres programmes de santé.

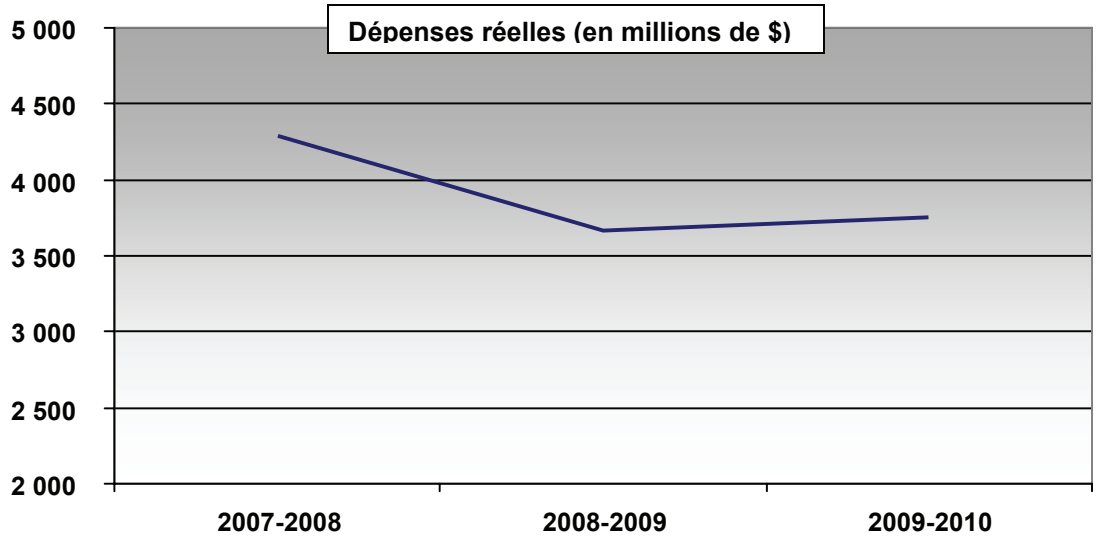
Le Ministère a également pallié les risques associés à sa gestion interne. Décidé à élaborer des politiques fondées sur la science de pointe, le Ministère a géré les risques associés à des initiatives telles que la création d'une unité chargée de l'intégration des sciences et des politiques, d'une nouvelle Table ronde sur les politiques scientifiques et du Forum scientifique de Santé Canada. Le Ministère a également mis en œuvre des initiatives pour attirer et conserver des talents clés malgré la concurrence au sein du marché du travail et les problèmes associés aux ressources humaines, à savoir le vieillissement de la population active, le haut taux d'employés admissibles à la retraite et la nécessité de doter des postes dans des endroits éloignés et de respecter les engagements pris en matière de langues officielles. Le Ministère a également continué sa réorganisation qui a permis de régler les problèmes liés à la responsabilisation et à la prise de décisions dans les régions.

Profil des dépenses

Pour l'exercice 2009-2010, Santé Canada a dépensé 3 748,9 millions de dollars afin de répondre aux résultats prévus de ses activités de programme et de contribuer aux résultats stratégiques.

Le tableau ci-dessous illustre les tendances de Santé Canada en matière de dépenses de 2007-2008 à 2009-2010.

Tendances en matière de dépenses



Pour la période de 2007-2008 à 2009-2010, le total des dépenses comprend l'ensemble des crédits parlementaires : le budget principal, le budget supplémentaire des dépenses, les négociations collectives du Conseil du Trésor, le report du budget de fonctionnement et d'autres rajustements de report.

En 2007-2008, les dépenses réelles étaient particulièrement élevées en raison de l'indemnisation d'un milliard de dollars accordée aux victimes de l'hépatite C, infectées par l'entremise du système d'approvisionnement en sang avant 1986 et après 1990.

Le tableau suivant offre une comparaison des budgets principaux, des dépenses prévues, du total des autorisations et des dépenses réelles pour le dernier exercice financier ainsi que l'historique des dépenses réelles pour l'exercice précédent.

(en millions de dollars)

Activités de programme	2008-2009 Dépenses réelles	2009-2010			
		Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Système de santé au Canada	533,9	293,3	305,1	377,7	369,4
La reproduction assistée au Canada	3,9	1,5	1,5	2,6	2,6
Affaires internationales de santé	25,6	23,0	23,0	21,5	19,3
Produits de santé	255,9	146,1	146,4	191,8	191,2
Aliments et nutrition	61,7	60,9	60,9	53,5	41,5
Hygiène de l'environnement durable	165,5	152,9	153,3	135,2	130,5
Produits de consommation	29,4	25,6	25,6	27,9	27,3
Santé en milieu de travail	51,5	23,0	23,0	31,2	35,7
Consommation et abus de substances	118,4	138,6	138,7	113,7	104,6
Règlementation des pesticides	64,5	45,1	45,1	54,1	49,5
Programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits	2 357,8	2 156,1	2 361,3	2 414,3	2 392,8
Services internes	0,0	302,6	303,1	389,8	384,5
Total pour le Ministère	**3 668,1**	**3 368,7**	**3 587,0**	**3 813,3**	**3 748,9**

Nota : À compter du cycle de préparation du Budget principal des dépenses 2009-2010, les ressources pour l'activité de programme des services internes seront présentées à part des autres activités de programme; elles ne sont plus distribuées avec celles des activités de programme restantes, comme dans le Budget principal des dépenses précédent. Ce changement a eu une incidence sur la comparabilité entre les deux exercices quant aux dépenses et aux renseignements sur les ETP par activité de programme.

L'augmentation de 218,3 millions de dollars observée entre le Budget principal des dépenses et les dépenses prévues est attribuable au financement établi dans le Plan d'action économique du gouvernement afin de stabiliser le Programme des services de santé non assurés (PSSNA) et les services de soins primaires, à un investissement direct en vue de la construction et de la rénovation d'infrastructures des services de santé pour les Premières nations et les Inuits, de même qu'à un financement supplémentaire prévu dans le cadre du Programme de contribution pour les langues officielles en santé.

L'augmentation de 226,3 millions de dollars observée entre les dépenses prévues et le total des autorisations est attribuable aux nouvelles initiatives de programme prévues dans le Budget supplémentaire des dépenses, y compris aux fonds octroyés pour gérer les deux premières vagues d'éclosion du virus de la grippe H1N1, offrir des services de soutien affectif et de soutien en santé mentale, assurer l'administration et la recherche nécessaires pour soutenir les obligations du gouvernement fédéral en vertu de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens et éliminer les arriérés dans l'examen des présentations dans le cadre du Programme des produits de santé naturels.

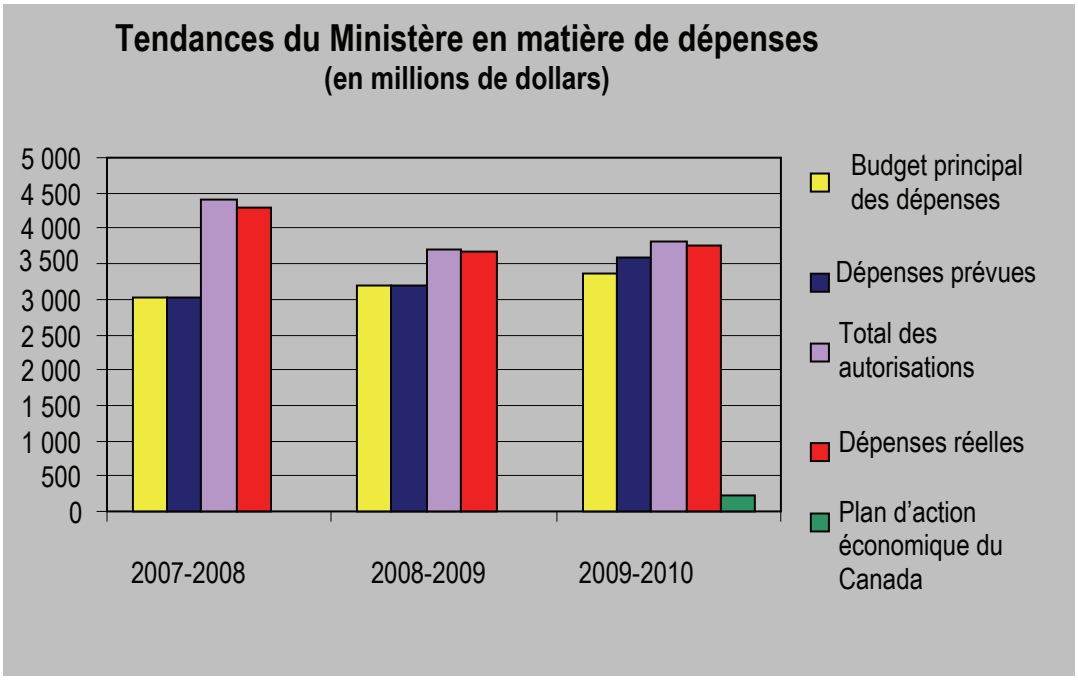
L'écart de 64,4 millions de dollars observé entre le total des autorisations et les dépenses réelles est en grande partie attribuable aux écarts constatés dans les affectations à but spécial faites par le Conseil du Trésor pour gérer la grippe H1N1, la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens et les activités du Conseil canadien de la santé, de même qu'aux affectations bloquées par le Conseil du Trésor pour la Stratégie nationale antidrogue (peines minimales obligatoires).

Plan d'action économique du Canada

Santé Canada a reçu un montant de 211,9 millions de dollars en 2009-2010 pour gérer les initiatives prévues dans le Plan d'action économique du Canada. Ces initiatives sont les suivantes :

0,3 million de dollars pour prolonger d'un an le système des indicateurs canadiens de durabilité de l'environnement
134,5 millions de dollars pour renforcer le PSSNA et mieux soutenir les services de soins primaires destinés aux Premières nations et aux Inuits
67,4 millions de dollars pour des investissements dans l'infrastructure par l'entremise du Programme des établissements de santé et des immobilisations des Premières nations et des Inuits
9 millions de dollars sous forme d'investissements dans l'entretien et la modernisation des laboratoires de Santé Canada
0,7 million de dollars pour l'entretien ou la mise à niveau des installations de recherche dans l'Arctique (installations transférées à Santé Canada par AINC en 2009-2010)

De plus, un montant de 500 millions de dollars annoncé dans le Budget de 2009 et confirmé dans celui de 2010 sera fourni à Inforoute Santé du Canada en vertu des modalités d'un nouvel accord.



Postes votés et postes législatifs

Le tableau suivant offre des renseignements sur les ressources de Santé Canada approuvées par le Parlement en 2008-2009 et 2009-2010 et illustre pour 2009-2010 les changements apportés aux niveaux de ressources entre la planification, le Budget principal des dépenses et les autorisations finales, de même que les dépenses réelles comptabilisées en fin d'exercice.

(en millions de dollars)

Poste voté		2008-2009 Dépenses réelles	2009-2010			
			Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
	Santé Canada					
(1)	Dépenses de fonctionnement	1 884,7	1 788,4	1 896,2	2 016,1	1 967,7
(5)	Dépenses en capital	40,9	40,8	41,6	53,5	47
(10)	Subventions et contributions	1 389,6	1 422,7	1 529,2	1 528,2	1 519,2
(L)	Traitement et allocation pour automobile de la ministre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
(L)	Dépense des revenus tirés de la disposition des biens excédentaires de l'État	0,1	0,0	0,0	0,9	0,4
(L)	Remboursement des revenus de l'exercice précédent	0,2	0,0	0,0	0,9	0,9
(L)	Inforoute Santé du Canada Inc.	123	0,0	0,0	64,5	64,5
(L)	Paiements de transfert à la Commission de la santé mentale du Canada	110	0,0	0,0	0,0	0,0
(L)	Contributions aux avantages sociaux des employés	119,5	116,7	119,9	139,8	139,8
(L)	Paiements en lien avec la *Loi sur les brevets* (médicaments brevetés)	0,0	0,0	0,0	9,3	9,3
Total pour le Ministère		**3 668,1**	**3 368,7**	**3 587**	**3 813,3**	**3 748,9**

(L) Indique les dépenses que le Ministère est tenu de faire et qui n'exigent pas de loi sur les crédits.

Section 2

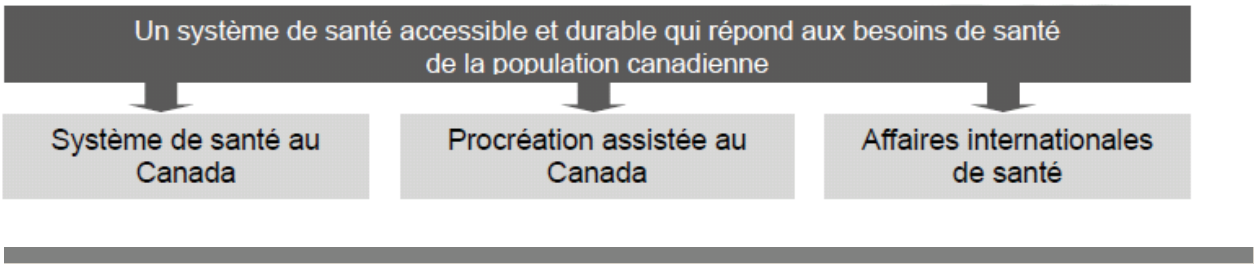
ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Section 2 – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Résultat stratégique n° 1

Le maintien de l'accessibilité et de la durabilité du système de santé du Canada est une responsabilité partagée, nécessitant la collaboration étroite de Santé Canada avec les gouvernements des provinces et des territoires, ainsi qu'avec les organisations de santé et d'autres groupes d'intervenants. Avec le rôle important que joue Santé Canada, le Ministère examine continuellement les approches et les mesures nouvelles et novatrices des priorités et des besoins en santé des Canadiens.

À titre de partenaire, de facilitateur, d'innovateur, de courtier du savoir et de promoteur de la transparence et de la responsabilisation, Santé Canada joue un rôle afin d'appuyer la durabilité du système de santé du Canada. Pour les Canadiens, la durabilité signifie la disponibilité, le maintien et l'avancement des principaux attributs du système de santé financé par l'État, comme l'accessibilité, l'efficience et l'efficacité. Face au changement perpétuel et aux demandes croissantes du système de santé, le Ministère élabore des politiques afin d'appuyer la réalisation d'un système de santé durable pour les Canadiens.



Activité de programme : Système de santé au Canada

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
305,1	377,7	369,4	327	398	29

Cette activité de programme permet la formulation de conseils stratégiques sur les enjeux touchant les soins de santé, comme une amélioration de la qualité et de l'intégration des services de soins de santé, ainsi que de l'accès à ceux-ci afin de mieux satisfaire aux besoins de santé des Canadiens où qu'ils vivent ou quelle que soit leur situation financière. L'objectif est la poursuite sensée des considérations à long terme sur l'équité, la durabilité et la capacité financière, et ce, en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les administrateurs, les autres intervenants clés et les citoyens.

Cette activité de programme profite aux Canadiens en favorisant l'amélioration de la qualité et de l'intégration des services de soins de santé, ainsi que de l'accès à ceux-ci. Cette amélioration est réalisée par des investissements dans le système de santé et dans le cadre du renouvellement du système de santé, par exemple en réduisant les délais d'attente pour les services de soins de santé, en collaborant avec les provinces et les territoires afin d'assurer le respect des principes de la *Loi canadienne sur la santé*, en élaborant des renseignements et des mesures d'hygiène pour les Canadiens, en répondant aux besoins en matière de santé et d'accès aux services de santé pour des

groupes particuliers, comme les communautés de langue officielle en situation minoritaire, et en assurant la mise en œuvre d'accords entre les ministres de la Santé fédéral-provinciaux-territoriaux.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Amélioration de la planification et du rendement du système de soins de santé, y compris la réduction des délais d'attente.	Rapports et analyses liés aux enjeux tels que la réduction des délais d'attente, la planification des ressources humaines en santé et la prestation de soins chroniques, palliatifs et continus afin d'améliorer le système de soins de santé.	Sensibilisation accrue aux nouvelles approches, aux nouveaux modèles et aux nouvelles pratiques exemplaires liés au renouvellement des soins de santé et meilleure connaissance de ceux-ci.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Achèvement des projets pilotes de GTAP dans huit provinces ou territoires. Mise en place de GTAP dans neuf provinces, qui sont appuyées par le Fonds de fiducie pour les garanties de délais d'attente. Les collectivités des Premières nations ont mis en œuvre des projets pilotes dans 10 sites pour mettre à l'essai des GTAP en ce qui a trait aux services prénataux et aux services destinés aux personnes diabétiques. Les investissements effectués dans le cadre de la Stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines en santé ont contribué à la gestion des fournisseurs de soins de santé, à l'utilisation efficace des compétences en matière de ressources humaines, à la mise en place de milieux de travail sains axés sur le soutien et l'apprentissage, ainsi qu'à la planification et à la prévision efficace des ressources humaines en santé. Mise au point d'outils, grâce à une aide financière, dans le but de favoriser l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger au système de santé canadien. Animation, grâce à un financement, d'une table ronde sur le rapport coût-efficacité des programmes de gestion des maladies chroniques afin d'accroître la compréhension et les connaissances des participants relativement aux coûts et aux avantages que présentent ces programmes à l'échelle du Canada. Versement d'un financement pour traduire les ressources documentaires relatives aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie pour les Sino-Canadiens et les membres des Premières nations, appliquer les normes nationales en matière de qualité aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie prodigués par des bénévoles, promouvoir le transfert de connaissances au sujet des soins palliatifs et des soins de fin de vie auprès du public, ainsi que pour accroître la capacité de ressources humaines nécessaire pour prodiguer des soins palliatifs et des soins de fin de vie.
Capacité améliorée des gouvernements et des intervenants d'appuyer la planification du système de santé.	Activités de participation du gouvernement et des intervenants (c.-à-d. réunions, ateliers, conférences, propositions de programmes et de politiques).	Collaboration et consultation accrues entre les gouvernements et les intervenants pour faire progresser les enjeux clés en soins de santé.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Maintien de la coprésidence du Comité consultatif FPT sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines pour appuyer la collaboration pancanadienne aux défis liés aux ressources humaines en santé, notamment la consultation relative aux investissements futurs dans l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger. Soutien en vue de la collaboration FPT à la cybersanté au moyen du financement d'Inforoute Santé du Canada. Collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada en vue de l'établissement du Réseau sur l'innocuité et de l'efficacité des médicaments (RIEM), de la dotation d'un poste de directeur exécutif du RIEM, ainsi que de l'élaboration d'un cadre d'évaluation et de mesure du rendement du RIEM. Les partenaires du RIEM ont sollicité la participation des partenaires nationaux à la mise en œuvre d'initiatives connexes (p. ex. l'European of Centres

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
			for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance et Sentinel aux États-Unis) pour partager des pratiques exemplaires et étudier les possibilités de partage de données. Animation d'une séance de travail sur la gestion de la technologie des soins de santé et sur l'utilisation optimale des technologies de la santé au sein du système de soins de santé.
Compréhension entre les décideurs du secteur de la santé et le public des facteurs touchant l'accessibilité, la qualité et la durabilité du système de soins de santé du Canada et la santé des Canadiens et sensibilisation à cet égard.	Publication de renseignements permettant d'accroître la compréhension des facteurs touchant l'accessibilité, la qualité et la durabilité du système de soins de santé du Canada et la santé des Canadiens et sensibilisation à cet égard.	Recherches et renseignements accessibles en temps opportun sur les enjeux prioritaires en santé à l'intention des Canadiens.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Un nouveau rapport intitulé *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* sur le rendement du système de santé et l'état de santé de la population a offert d'autres indicateurs et de meilleurs renseignements explicatifs, en réponse aux recommandations formulées par le Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé et la vérificatrice générale. Le Bulletin de recherche sur les politiques de santé souligne les recherches stratégiques réalisées en fonction de thèmes propres au portefeuille fédéral de la Santé, avec l'objectif de renforcer la base de données nécessaire à la prise de décisions. Le numéro 16 du Bulletin *Modernisation de la réglementation : repenser les systèmes canadiens de santé et de sécurité régissant les produits de santé et de consommation* a été publié en mars 2010. Un colloque scientifique sur la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire a mis l'accent sur la recherche en santé visant ces communautés.

Plan d'action économique du Canada

Inforoute Santé du Canada

Le Plan d'action économique du Canada a affecté 500 millions de dollars à Inforoute Santé du Canada pour appuyer les objectifs d'établir un dossier de santé électronique pour les Canadiens, d'accélérer la mise en œuvre des systèmes de dossiers médicaux électroniques dans les bureaux de médecins et d'intégrer les points de service, tels que les hôpitaux, les pharmacies, les établissements de soins communautaires.
Le rapport de la vérificatrice générale de l'automne 2009 comportait un chapitre sur les dossiers de santé électroniques et des recommandations visant la promotion de la responsabilisation accrue en lien avec les investissements d'Inforoute dans les dossiers de santé électroniques. La surveillance de la réponse d'Inforoute à ce rapport a fourni au gouvernement fédéral une source d'information pour assurer la diligence raisonnable nécessaire au déblocage de ces fonds, tel qu'il a été confirmé dans le cadre du Budget de 2010. Un nouvel accord de financement conclu entre Inforoute et Santé Canada a été mis en place pour régir l'utilisation de la nouvelle affectation, qui permet à Inforoute d'avoir recours à ces fonds tous les ans.

Sommaire du rendement et analyse

Au-delà du leadership stratégique et du soutien de la recherche assurés par Santé Canada pour les améliorations à apporter au système de soins de santé aux termes de cette activité de programme, il y avait quatre grands secteurs de préoccupation. L'un d'eux était le soutien continu offert pour les besoins de l'engagement du gouvernement à l'égard des GTAP. Le Ministère a offert son appui à l'ensemble des gouvernements provinciaux et territoriaux en voie d'établir des GTAP pour mars 2010 dans au moins l'un des domaines cliniques prioritaires (traitement du cancer, chirurgie cardiaque, imagerie diagnostique, remplacement d'articulations et restauration de la vue) grâce au financement versé dans le cadre du Fonds de fiducie pour les garanties de délais d'attente et du fonds des projets pilotes de GTAP, qui ont tous deux pris fin le 31 mars 2010. Au mois d'avril 2010, 9 des 10 provinces avaient établi des garanties, et l'autre province et les 3 territoires avaient indiqué qu'ils feraient de même plus tard dans l'année. Une

étude réalisée par l'Institut canadien d'information sur la santé en mars 2010 révèle que la plupart des patients reçoivent maintenant des soins dans les délais d'attente recommandés pour les chirurgies prioritaires : réparations de fractures à la hanche ou remplacement de la hanche, chirurgie de la cataracte et radiothérapie pour le cancer.

Le deuxième secteur de préoccupation était l'effort nécessaire pour répondre aux besoins du Canada en matière de ressources humaines en santé. Santé Canada a poursuivi ses travaux de soutien de l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger au système de santé canadien. Plus particulièrement, un soutien a été offert pour les besoins de 11 ententes provinciales et territoriales pluriannuelles englobant plus de 60 projets et 6 ententes pancanadiennes, y compris l'élaboration d'un outil d'évaluation à l'intention des diplômés en médecine de l'étranger. Santé Canada a également poursuivi ses efforts de collaboration avec les provinces, les territoires et les partenaires du système de santé en vue d'améliorer la planification et la gestion des ressources humaines en santé au moyen du financement de 39 projets dans les domaines suivants : fournisseurs de soins de santé, utilisation efficace des compétences des ressources humaines, milieux de travail sains axés sur le soutien et l'apprentissage, et planification et prévision efficace des ressources humaines en santé. Par exemple, l'un des projets visait la réalisation d'un examen approfondi de l'enseignement dispensé aux médecins au Canada, ainsi que l'évaluation des besoins sociétaux actuels et futurs, afin de mieux harmoniser le programme de formation médicale avec les besoins de la population en matière de santé. Tous les gouvernements acquièrent des connaissances et échangent des pratiques exemplaires grâce aux efforts de collaboration et à l'échange de connaissances.

Le troisième secteur de préoccupation était notre engagement à l'égard de la collaboration avec les communautés de langue officielle en situation minoritaire à la réalisation de leurs priorités se rattachant au système de santé. Dans le cadre du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, nous avons augmenté le nombre de professionnels de la santé en mesure d'offrir des services dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire. En 2008-2009, les établissements postsecondaires membres du Consortium national de formation en santé comptaient 404 nouveaux diplômés francophones dans les professions de la santé, tels que des médecins, des infirmiers, des aides-infirmiers, des physiothérapeutes et des techniciens en radiologie. En 2009-2010, Santé Canada a financé 965 nouveaux étudiants dans 87 disciplines de la santé. De 2003 à 2009, le financement de Santé Canada a appuyé l'obtention d'un diplôme par 1 721 professionnels de la santé francophones.

Le dernier secteur de préoccupation était notre soutien à l'égard du développement continu de technologies électroniques de la santé dirigé par Inforoute Santé du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires. Comme il est indiqué dans le Plan d'action économique du Canada, en 2009-2010, Inforoute a mis sur pied le programme d'investissement « Accès des patients à des soins de qualité » pour appuyer les projets de démonstration novateurs des administrations publiques qui favoriseront l'amélioration de l'accès à des soins de qualité et la réduction des délais d'attente.

Activité de programme : Procréation assistée au Canada

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
1,5	2,6	2,6	8	16	8

Cette activité de programme met en œuvre la *Loi sur la procréation assistée*, qui vise à protéger et à promouvoir la santé, la sécurité et la dignité humaines ainsi que les droits des personnes qui ont recours à des techniques de procréation assistée. Cette activité vise l'élaboration de politiques et de règlements dans le domaine de la procréation assistée. La science de la procréation assistée évolue rapidement, et c'est pourquoi l'activité de programme fait continuellement participer les intervenants afin qu'un équilibre soit établi entre les besoins des patients qui font appel à ces techniques pour fonder une famille, les enfants issus de ces techniques et les fournisseurs de ces services, tout en tenant compte des facteurs prépondérants en matière de santé et de sécurité. Les politiques et les règlements visent à contribuer à la mise sur pied d'un régime de réglementation réceptif qui fasse figure de modèle à l'échelle nationale et dans la communauté internationale de la procréation assistée et qui tienne compte des objectifs mis en avant par la *Loi sur la procréation assistée*. L'activité de programme permet de recueillir les commentaires des intervenants, y compris ceux des provinces, afin d'assurer la mise en place d'une approche pancanadienne. Une fois que ce programme aura été mis en œuvre, ses avantages pour les Canadiens se feront sentir lorsque les besoins des patients qui utilisent ces techniques pour fonder leur famille, les besoins des enfants issus de ces techniques et les besoins des fournisseurs de ces services auront été conciliés avec les facteurs prépondérants en matière de santé et de sécurité.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Augmentation des commentaires des intervenants canadiens sur les techniques de procréation assistée.	Participation et engagement des intervenants et des conseils consultatifs.	Coordination et consultation accrues des intervenants afin d'appuyer et de faire progresser l'élaboration de règlements.	**État du rendement : satisfait dans une certaine mesure** Participation ad hoc des comités consultatifs; cependant, réduction de l'ampleur des consultations à la lumière du processus de la Cour suprême du Canada.
Augmentation des connaissances de l'application des techniques de procréation assistée au Canada.	Surveillance, collecte et analyse de renseignements pertinents et actuels sur les pratiques de procréation assistée menant à l'élaboration de documents stratégiques fondés sur des données probantes.	Meilleure surveillance des pratiques de procréation assistée et meilleure sensibilisation à cet égard.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Collecte de renseignements sur les pratiques de procréation assistée et sur les intervenants.
Augmentation du nombre de règlements sur la procréation assisté afin de protéger la santé et la sécurité, la dignité et des droits des Canadiens ayant recours aux techniques de procréation assistée. Atténuation des risques touchant la santé et la sécurité liés aux techniques de procréation assistée.	Rapports et documents d'appui sur les questions pertinentes abordées par un certain nombre de règlements et d'autres outils élaborés afin d'appliquer la *Loi sur la procréation assistée*.	Réglementation sur la procréation assistée et autres instruments.	**État du rendement : pas satisfait** Suspendu, en attente du résultat du processus de la Cour suprême du Canada.

Sommaire du rendement et analyse

La capacité du Ministère d'élaborer des politiques et des règlements continue d'être entravée en raison d'une contestation constitutionnelle de certaines parties de la *Loi* devant la Cour suprême du Canada. Par exemple, le Ministère a retardé la publication préalable de projets de règlement et d'activités de soutien qui pourraient être touchés par la contestation jusqu'à ce qu'elle soit réglée. Cependant, Santé Canada a réalisé des progrès dans la mesure du possible, par exemple, pour ce qui est de l'élaboration de certains cadres de réglementation stratégiques et de

certains cadres de réglementation éventuels. Des travaux importants ont été réalisés en ce qui a trait à l'élaboration de politiques visant les donneurs « tiers », notamment le dépistage et les examens.

Activité de programme : Affaires internationales de santé

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
23	21,5	19,3	30	29	1

Santé Canada travaille à l'échelle internationale par l'entremise du leadership, de partenariats et de la collaboration afin de s'acquitter de son mandat fédéral de faire en sorte que la population du Canada soit la plus en santé au monde. Les affaires internationales servent de point central au Ministère afin de mettre de l'avant, de coordonner et de surveiller les politiques, les stratégies et les activités du Ministère qui aident à promouvoir les priorités et les valeurs des Canadiens dans le cadre du programme international en santé. La collaboration internationale aux dossiers de santé mondiaux procure un avantage important pour les Canadiens étant donné que les risques de santé publique provenant d'autres pays influent grandement sur la santé de la population canadienne. Les enjeux internationaux comme la préparation en cas de pandémie de grippe, les stratégies de lutte contre le VIH/sida et la protection de la santé mondiale sont examinés de concert avec les principaux partenaires externes en santé, comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).

Les pays et les organisations internationales veulent accéder rapidement à l'information concernant le système et les initiatives de soins de santé au Canada. Cette activité de programme s'efforce de partager les politiques et les pratiques exemplaires du Canada avec les autres pays et de faciliter l'établissement d'ententes bilatérales avec de nombreux pays sur d'importants enjeux de santé. Cette activité de programme permet d'offrir des conseils stratégiques sur les enjeux internationaux relatifs à la santé à la ministre de la Santé, à la haute direction et aux membres du portefeuille de la Santé, notamment d'assurer une représentation appropriée à des tribunes internationales concernant le portefeuille de la Santé. En outre, elle gère les subventions aux organismes sans but lucratif pour des projets en santé internationale qui correspondent aux priorités du Canada en santé mondiale.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Connaissance et compréhension accrues des enjeux de santé internationaux actuels et nouveaux.	Participation stratégique avec les intervenants et autres gouvernements (p. ex. consultations et activités de sensibilisation avec des partenaires internationaux et des intervenants clés).	Connaissance accrue des nouvelles approches, des modèles et des pratiques exemplaires liés aux enjeux internationaux prioritaires en santé et sensibilisation accrue à cet égard.	**État du rendement : satisfait à tous** L'entretien de liens avec d'autres pays et des organisations multilatérales, telles que l'OPS, l'OMS, l'Organisation de coopération et de développement économiques et la Coopération économique Asie-Pacifique, a favorisé l'avancement des priorités du Canada se rattachant à des enjeux comme la coopération en matière de réglementation, la préparation à une pandémie de grippe, la grippe A (H1N1) et la protection de la santé mondiale.
Collaboration multilatérale, bilatérale, régionale et intersectorielle accrue relativement aux enjeux de santé internationaux actuels et nouveaux qui sont une priorité pour le Canada.	Nombre de nouvelles collaborations avec des intervenants clés sur les enjeux de santé internationaux actuels et nouveaux qui sont une priorité pour le Canada.	Participation stratégique accrue au cours de réunions, de conférences et de forums internationaux et nombre accru de représentants canadiens participant aux activités de comités ou de	**État du rendement : satisfait à presque tous** Des représentants ont participé aux activités de divers comités et conseils ainsi qu'aux réunions des organisations multilatérales susmentionnées et d'autres organisations. Santé Canada a travaillé en étroite collaboration avec les partenaires internationaux aux questions relatives à la grippe A (H1N1) pour échanger des renseignements et assurer la

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
		conseils d'organisations internationales clés du secteur de la santé.	coordination de stratégies d'intervention en cas de pandémie, notamment dans le cadre de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale, un partenariat informel entre les pays du G7, le Mexique, la Commission européenne et l'OMS. Des projets de santé dans plus de 60 pays ont été parrainés par le Ministère, en tant que membre de l'Initiative de recherche en santé mondiale. Six visites par des délégations canadiennes et 17 visites au Canada de représentants de pays dont la Chine, le Maroc, le Brésil et le Japon ont été organisées pour se renseigner au sujet de questions telles que les soins de santé, l'innocuité des aliments, la cybersanté et la grippe A (H1N1), et échanger des renseignements à cet égard. Cinq dialogues internationaux sur les politiques ont favorisé l'échange de renseignements et de pratiques novatrices, ce qui représente une augmentation de trois dialogues depuis 2008-2009.
Incidence accrue sur le programme de santé à l'échelle internationale de façon à appuyer les priorités en santé, la politique étrangère et les objectifs en matière de développement du Canada.	Nombre de négociations ou d'accords multilatéraux ou bilatéraux qui relèvent de la responsabilité de Santé Canada ou qui bénéficient de l'appui de ce dernier et qui visent à faire progresser les priorités du Canada en santé.	Augmentation du nombre de résolutions ou de positions de principe présentées par Santé Canada qui reflètent les objectifs stratégiques et les priorités du Canada et augmentation du nombre de protocoles d'entente, de traités ou d'accords internationaux qui font progresser les priorités en santé du Canada.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Négociation et adoption réussies de résolutions, dont 16 à l'OMS, 22 par l'entremise de l'OPS et 18 dans le cadre d'autres forums des Nations Unies. Contributions apportées aux documents de gouvernance et aux documents stratégiques d'organisations internationales (p. ex. la stratégie cadre de collaboration avec l'OPS).

Sommaire du rendement et analyse

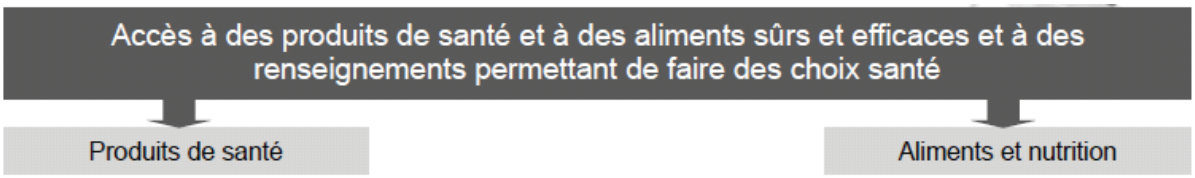
Aux termes de cette activité de programme, Santé Canada a participé activement à l'élaboration de normes, de mesures et de politiques de santé internationales qui contribuent à promouvoir les priorités et les valeurs canadiennes, et a établi un consensus dans le but de promouvoir la protection de la santé mondiale et de donner suite aux questions touchant la santé, telles que la préparation à une pandémie de grippe et la sécurité des produits de consommation au cours de l'exercice 2009-2010.

En plus des responsabilités continues issues de la collaboration avec d'autres gouvernements et les organisations internationales devant s'acquitter d'un mandat relatif à la santé qui sont indiquées dans le tableau ci-dessus, cette activité de programme a été considérablement touchée par le problème de la grippe A (H1N1). Celui-ci a constitué le point d'intérêt central dans le cadre de la collaboration et des rapports internationaux de Santé Canada avec les partenaires qui ont travaillé conjointement pour échanger des renseignements sur la grippe A (H1N1) et améliorer l'intervention à cet égard. Une collaboration de cette nature permet d'accroître la confiance et la compréhension entre les administrations publiques internationales, établissant ainsi le fondement de meilleures initiatives de coopération futures.

Résultat stratégique nº 2

Dans le cadre de ce résultat stratégique, Santé Canada s'est engagé à promouvoir et à protéger la santé et la sécurité des Canadiens en travaillant à la réduction des risques pour la santé que posent les produits de santé et les aliments et en diffusant des renseignements afin que le public puisse prendre des décisions éclairées et faire des choix santé.

À titre d'organisme fédéral chargé de la réglementation des produits de santé et des aliments, Santé Canada évalue et surveille l'innocuité, la qualité et l'efficacité des produits de santé, ainsi que l'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments. Le Ministère fait aussi la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens par l'entremise d'un vaste éventail d'activités liées aux produits de santé et aux aliments, y compris l'élaboration de politiques et de normes alimentaires comme le Guide alimentaire canadien et en renseignant le public par l'entremise de bulletins comme Votre santé et vous.



Activité de programme : Produits de santé

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
146,4	191,8	191,2	1 778	1 974	196

L'activité de programme relative aux produits de santé comprend une vaste gamme d'activités liées à la protection et à la promotion de la santé qui touchent la vie quotidienne des Canadiens. En vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* et de son règlement d'application ainsi que de la *Loi sur le ministère de la Santé*, cette activité de programme profite aux Canadiens en évaluant et en surveillant l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments (à usage humain et vétérinaire), des produits biologiques, des instruments médicaux ainsi que des produits de santé naturels et permet d'effectuer des activités de suivi, de surveillance de la conformité et de mise en application de la réglementation. Cette activité de programme permet également de fournir des renseignements en temps opportun, fondés sur des données probantes et faisant autorité aux intervenants (y compris les professionnels de la santé tels les médecins, les pharmaciens et les praticiens, comme les herboristes, les naturopathes et les praticiens des médecines traditionnelles chinoises) et au public afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées et de faire des choix santé.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
D'ici 2013, la mise en œuvre du *Plan d'action quinquennal pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation.* Réduction de l'exposition aux risques pour la santé que posent les produits de santé.	Nombre de rapports reçus sur les plans de pharmacovigilance. Nombre de plans reçus sur la gestion et l'atténuation des risques.	D'ici 2013, tendance accrue des déclarations de plans de pharmacovigilance. D'ici 2013, tendance accrue des déclarations de plans de gestion et d'atténuation des risques.	**État du rendement : satisfait à tous** Les plans de pharmacovigilance et les plans de gestion et d'atténuation des risques ont été fusionnés pour ne former qu'un seul indicateur, car les deux indicateurs portent sur les risques et les activités sont de nature presque identique à l'exception du moment où se déroule le traitement. Cinquante-sept plans de pharmacovigilance et plans de gestion et d'atténuation des risques (produits pharmaceutiques et biologiques ou produits

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
			radiopharmaceutiques seulement) ont été reçus comparativement à 18 en 2008-2009.
Amélioration de la capacité de surveiller et de cerner les enjeux liés à la sécurité avant qu'ils ne se présentent.	Nombre de réunions préalables aux présentations tenues chaque année.	Un nombre équivalent ou plus élevé de réunions préalables à la présentation pour les produits biologiques et radiopharmaceutiques en 2009-2010. Un nombre équivalent ou plus élevé de réunions préalables à la présentation pour les médicaments pharmaceutiques en 2009-2010.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Cinquante-neuf réunions préalables aux présentations ont eu lieu avec l'industrie concernant les produits biologiques et pharmaceutiques (65 en 2008-2009/56 en 2007-2008). Cinquante réunions préalables aux présentations ont eu lieu avec l'industrie concernant les médicaments pharmaceutiques (96 en 2008-2009). Les pressions relatives à la charge de travail et une concentration sur les réunions essentielles ont réduit le nombre de réunions préalables aux présentations. Des réponses écrites ont remplacé la tenue de réunions dans la mesure du possible.
	Nombre de monographies de produits mises à la disposition du public.	En 2009-2010, publication d'environ 2 000 monographies de produits sur le site Web de Santé Canada.	**État du rendement : satisfait à tous** Mille neuf cent quatre-vingt-cinq monographies de produits ont été affichées et 168 monographies de produits de santé naturels ont été publiées jusqu'à présent. La totalité des monographies de produits pour les présentations de nouveaux médicaments a été affichée.
Connaissance accrue de l'industrie concernant les exigences réglementaires et sensibilisation accrue à cet égard.	Nombre de fabricants inspectés qui se conforment aux exigences de bonnes pratiques de fabrication pour les ingrédients pharmaceutiques actifs.	D'ici 2013, une augmentation du nombre de fabricants inspectés qui se conforment aux exigences de bonnes pratiques de fabrication pour les ingrédients pharmaceutiques actifs.	**État du rendement : sans objet** Aucune inspection n'a été réalisée, car le cadre de réglementation des ingrédients pharmaceutiques actifs n'avait pas encore été mis en place. Les activités se poursuivent aux niveaux de la recherche, la planification, la formation et des programmes. On a mis l'emphase sur la confirmation du paysage des IPA au Canada et sur l'amélioration des connaissances des inspecteurs d'IPA.
Connaissance accrue de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments mis en marché pour permettre la prise de décisions éclairées.	Nombre de centres et de partenaires qui participent au Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM).	L'établissement, en 2009-2010, de l'infrastructure de coordination du RIEM. D'ici 2011-2012, 10 centres et partenaires feront partie du RIEM.	**État du rendement : satisfait à tous** Nomination du directeur exécutif du Réseau, aux Instituts de recherche en santé du Canada, achèvement de l'établissement de l'infrastructure de coordination. En voie d'atteindre l'objectif.
Utilisation plus avisée des produits de santé par les consommateurs et les professionnels de la santé.	Nombre de consommateurs qui sont au courant des risques associés aux produits de santé importés pour l'utilisation personnelle.	D'ici 2013, une augmentation du nombre de consommateurs au courant des risques associés à l'importation de produits de santé non conformes.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Cet indicateur fait actuellement l'objet d'un examen, en raison des contraintes liées à la recherche sur l'opinion publique, et des modifications y seront probablement apportées au cours de l'année à venir.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Capacité améliorée de Santé Canada et de l'industrie de déterminer la nature des risques et de réagir à ces derniers.	Pourcentage d'hôpitaux qui se conforment à la déclaration obligatoire des effets indésirables.	D'ici 2013, tendance accrue des déclarations des effets indésirables de la part des hôpitaux.	**État du rendement : dépassé** Le nombre de déclarations des effets indésirables reçues a augmenté de 20 % au cours de l'exercice 2008-2009. Remarque : Aux termes des lois en vigueur, toute déclaration des effets indésirables est volontaire.
	Nombre de rapports périodiques de pharmacovigilance reçus.	D'ici 2013, tendance accrue des déclarations de rapports périodiques de pharmacovigilance.	**État du rendement : satisfait à tous** Cent soixante-quinze rapports périodiques de pharmacovigilance ont été reçus (127 en 2008-2009). Cette tendance à la hausse illustre une sensibilisation accrue au programme.

Sommaire du rendement et analyse

Aux termes de ses responsabilités découlant du mandat relatif à la réglementation en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, le Ministère a réglementé la sécurité, l'efficacité et la qualité des produits de santé (produits pharmaceutiques et biologiques, instruments médicaux, produits de santé naturels et médicaments à usage vétérinaire) avant que leur vente ne soit autorisée sur le marché canadien.

En outre, le Ministère s'est concentré sur la mise en œuvre des aspects du *Plan d'action quinquennal pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation* qui pouvaient être réalisés conformément au cadre de réglementation existant. Parallèlement, Santé Canada a œuvré en vue de la modernisation du cadre de réglementation actuel aux termes de la *Loi sur les aliments et drogues* aux fins d'un examen ultérieur par le Parlement, qui sera également nécessaire pour appuyer certains des indicateurs de rendement et des objectifs énumérés dans le tableau ci-dessus, plus particulièrement ceux dont l'état est plus faible.

Une orientation et une surveillance réglementaires continues ont été assurées auprès de l'industrie, comme en témoigne le nombre de réunions préalables aux présentations sur la fabrication visant à accroître la conformité avec les exigences réglementaires et la sensibilisation à cet égard. La complexité et le volume accrus des présentations sur des médicaments pharmaceutiques ont entraîné des retards dans la réalisation de certains examens. Cependant, d'importants progrès ont été réalisés en vue de réduire l'arriéré de présentations sur les produits de santé naturels. Les activités de surveillance après la mise en marché et la collaboration avec les intervenants ont toutes deux augmenté. Une tendance à la hausse a également été observée quant aux déclarations volontaires des effets indésirables et aux présentations de plans de pharmacovigilance.

De plus amples renseignements propres aux produits ont été mis à la disposition du public dans la base de données des médicaments et l'avis électronique MedEffet, favorisant ainsi l'amélioration de l'accès des Canadiens aux renseignements sur les avis, les rappels et les mises en garde concernant les produits de santé courants. Un nouveau Programme national d'intégrité des frontières a été mis en place pour protéger les Canadiens des problèmes de santé en lien avec les produits de santé importés et exportés.

La gestion de cette activité s'est poursuivie malgré un certain nombre de nouvelles questions de premier plan nécessitant l'attention du Ministère, plus particulièrement la pénurie d'isotopes médicaux et la grippe A (H1N1) au Canada. Les activités de Santé Canada relatives à la préparation et à l'intervention en cas de pandémie ont engendré une étroite collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, d'autres organismes nationaux de réglementation et l'OMS. La collaboration avec d'autres organismes de réglementation a favorisé l'échange de renseignements en temps réel, ce qui a permis à Santé Canada d'optimiser la quantité de données disponibles pour appuyer l'autorisation en temps opportun de produits de lutte contre la pandémie, tels que le vaccin contre la grippe A (H1N1).

Leçons retenues

Santé Canada a appris qu'une capacité d'évaluation des risques et d'intervention rapide doit être en place pour atteindre l'objectif de rendement afin de réduire le nombre et la gravité des incidents liés aux produits de santé, mais que ces objectifs sont fortement influencés par l'imprévisibilité de ces incidents.

Activité de programme : Aliments et nutrition

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
60,9	53,5	41,5	573	301	272

L'activité de programme relative aux aliments et à la nutrition profite aux Canadiens en établissant des politiques, des règlements et des normes sur la salubrité et la qualité nutritionnelle des aliments. L'Agence canadienne d'inspection des aliments est responsable de l'application des normes relatives à la salubrité. Le cadre législatif relatif aux aliments repose sur la *Loi sur les aliments et drogues* et son règlement, la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments* et la *Loi sur le ministère de la Santé*. Cette activité de programme fait également la promotion de la santé nutritionnelle et du bien-être de la population canadienne grâce à la définition, à la promotion et à la mise en œuvre conjointes de politiques et de normes nutritionnelles fondées sur des données probantes. À titre de référence et de source faisant autorité dans le domaine des politiques et de la promotion de la nutrition et de la saine alimentation, cette activité de programme permet de diffuser les renseignements en temps opportun, fondés sur des données probantes et faisant autorité dont les Canadiens et les intervenants ont besoin pour prendre des décisions éclairées et faire des choix sains.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Nombre accru de choix éclairés et de décisions saines concernant les aliments et la nutrition.	Niveau de sensibilisation des intervenants et du public.	Plus de 2 000 000 de demandes pour le *Guide alimentaire canadien* de 2007-2008, plus de 1 000 000 de visites sur le site Web du *Guide alimentaire* et création de fichiers PDF personnalisés à l'aide de l'outil en ligne *Mon guide alimentaire* par plus de 500 000 utilisateurs. Utilisation du questionnaire interactif sur l'étiquetage nutritionnel par plus de 5 500 visiteurs.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Le *Guide alimentaire canadien* a été distribué à 2,8 millions d'exemplaires, et il y a eu plus de 1,2 million de visites sur la page d'accueil du *Guide alimentaire* de juillet 2008 à juin 2009. L'outil en ligne *Mon guide alimentaire* a été consulté 500 000 fois par année. **État du rendement : dépassé** Huit mille cent soixante-dix-sept personnes ont rempli le questionnaire interactif sur l'étiquetage nutritionnel, soit une augmentation de 60 % par rapport à 2008-2009.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
		Diffuser des produits en fonction des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et présenter aux fins de publication des articles sur les apports nutritionnels des enfants, des adolescents, des jeunes adultes, des personnes âgées ainsi que des femmes enceintes.	**État du rendement : satisfait à tous** Santé Canada continue de partager et de diffuser les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition, et a produit trois volumes sur la distribution des apports nutritionnels courants des aliments sur un CD offert par l'intermédiaire du Système de commande en ligne de Santé Canada. Afin d'appuyer l'interprétation des tableaux de données, une série de fiches de renseignements sur les apports nutritionnels des enfants, des adolescents et des adultes canadiens a été préparée et diffusée sur le site Web de Santé Canada. Une fiche de renseignements sur les Autochtones vivant hors réserve a également été conçue. Santé Canada a aussi rédigé un article évaluant le respect par les femmes canadiennes des lignes directrices associées au gain pondéral pendant la grossesse de 1999 à l'aide des données de l'Enquête sur l'expérience de la maternité de 2006.
Établissement de mesures réglementaires et non réglementaires pour aborder les préoccupations immédiates.	Nombre de politiques, de directives et de modifications réglementaires élaborées (dans le cadre du volet « Prévention active » du *Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation*).	Santé Canada élaborera et publiera : **Modifications réglementaires :** Étiquetage amélioré des sources d'allergènes alimentaires et de gluten et des sulfites ajoutés.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Achèvement des modifications en fonction des commentaires formulés sur l'ébauche. Publication définitive prévue à l'automne 2010.
		Ajout de vitamines et de nutriments minéraux aux aliments (enrichissement alimentaire).	**État du rendement : sans objet** Un changement de stratégie a entraîné l'examen de la politique de Santé Canada sur l'enrichissement alimentaire, plus particulièrement en ce qui concerne l'enrichissement facultatif. Ce travail est en cours. Neuf avis d'autorisation de mise en marché provisoire ont été publiés dans la Partie I de la *Gazette du Canada*. On prévoit des modifications des mesures réglementaires pour ces neuf avis d'autorisations par la fin de l'exercice financier 2010.
		Modification des tableaux sur les additifs alimentaires.	**État du rendement : satisfait à presque tous** .Trois modifications réglementaires relatives aux additifs alimentaires ont été publiées dans la Partie II de la *Gazette du Canada* (au total, 13 modifications ont été présentées). Des modifications ont été rédigées pour d'autres additifs.
		Politiques Politiques sur la contamination du bœuf haché cru et de ses matériels précurseurs par les bactéries *E. coli* O157:H7 et O157:NM.	**État du rendement : satisfait dans une certaine mesure** Élaboration d'une politique révisée aux fins de diffusion auprès des spécialistes du gouvernement et de l'industrie.
		Mise à jour de la Politique sur la présence de *Listeria monocytogenes* dans les aliments prêts-à-manger.	**État du rendement : satisfait à tous** Affichage de l'ébauche de la politique mise à jour sur la bactérie *Listeria* aux fins de commentaires.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
		Politique de mise à jour des allergènes pour la mise en garde.	**État du rendement : satisfait à tous** Étude des pratiques courantes de l'industrie relatives au recours à l'étiquetage préventif et tenue de consultations auprès de l'industrie et du public.
		Politique sur les propriétés revendiquées pour la santé des microorganismes « probiotiques » dans les aliments.	**État du rendement : satisfait à tous** Publication du document de politique.
		Directives Directives sur les plantes et les champignons préservés dans l'huile.	**État du rendement : pas satisfait** Reporté en 2011-2012, en raison d'autres priorités.
		Critères mis à jour pour *E. sakazakii* dans les préparations en poudre pour nourrissons.	**État du rendement : satisfait dans une certaine mesure** Élaboration des critères et consultation de spécialistes externes, achèvement prévu en 2010-2011.
		Directive pour préparer une présentation pour l'autorisation des allégations relatives à la santé des aliments.	**État du rendement : satisfait à tous** Publication de la directive.
		Directive – classement des produits à l'interface aliment et produit de santé naturel.	**État du rendement : satisfait à tous** Publication de la directive.
	Nombre d'outils éducatifs élaborés (dans le cadre du volet « Prévention active » du *Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation*).	Communication des risques au sujet de l'innocuité microbienne des produits frais.	**État du rendement : satisfait à tous** Publication de la directive.
		Directive sur les préparations en poudre pour nourrissons.	**État du rendement : satisfait à tous** Publication du document de politique.
Réduction de l'exposition aux risques pour la santé d'origine alimentaire et nutritionnelle.	Proportion des évaluations des risques pour la santé, dans le cas de risques graves46, transmises aux intervenants conformément à la norme de service.	90 % dans un délai de 24 à 48 heures (risque 1).	**État du rendement : dépassé** 100 %
	Proportion des évaluations des risques pour la santé, dans le cas de risques de moindre gravité, transmises aux intervenants conformément aux normes de service.	90 % dans un délai de 5 à 10 jours (risques 2 et 3).	**État du rendement : dépassé** 100 %

Sommaire du rendement et analyse

En plus des responsabilités continues relatives à la résolution des questions touchant l'innocuité des aliments et à la communication de renseignements aux Canadiens au sujet de ce qu'ils mangent et de la façon de manipuler les aliments de manière sécuritaire, cette activité de programme constitue un élément clé de l'avancement du *Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation*. Les ressources de cette activité de

programme sont affectées à l'amélioration continue et à l'application des règlements, des politiques et des directives qui font chaque jour la promotion de l'amélioration de la salubrité des aliments, ainsi qu'à la communication de renseignements sur les aliments et la nutrition aux Canadiens. Au cours de l'exercice 2009-2010, les travaux réalisés dans le cadre de cette activité de programme ont favorisé l'affichage de données sur la surveillance des gras trans sur le site Web du Ministère, la mise au point de nouveaux outils éducatifs portant notamment sur la surveillance des allergènes dans les repas du midi à l'école, la présence de caféine dans les aliments et la manipulation de manière sécuritaire des préparations en poudre pour nourrissons ainsi que la surveillance des études traitant des produits d'eau embouteillée, des aliments pour bébés préemballés dans des contenants de verre et des préparations en poudre pour nourrissons. On a également utilisé ou réaffecté les ressources d'autres activités pour assurer une intervention rapide en cas de risques éventuels liés à la salubrité des aliments. La nécessité d'intervenir immédiatement en présence de ces risques se traduit souvent par la réaffectation d'autres engagements, comme ce fut le cas pour certains éléments en 2009-2010 dont l'état du rendement est plus faible dans le tableau ci-dessus.

Les responsabilités de Santé Canada liées à la salubrité des aliments ont été influencées par d'autres engagements gouvernementaux. Dans le cadre du *Plan de gestion des produits chimiques*, Santé Canada a analysé les produits chimiques prioritaires et a mis en œuvre un processus de surveillance de l'acrylamide afin d'orienter les estimations mises à jour de l'exposition alimentaire et les évaluations des risques pour la santé.

Leçons retenues

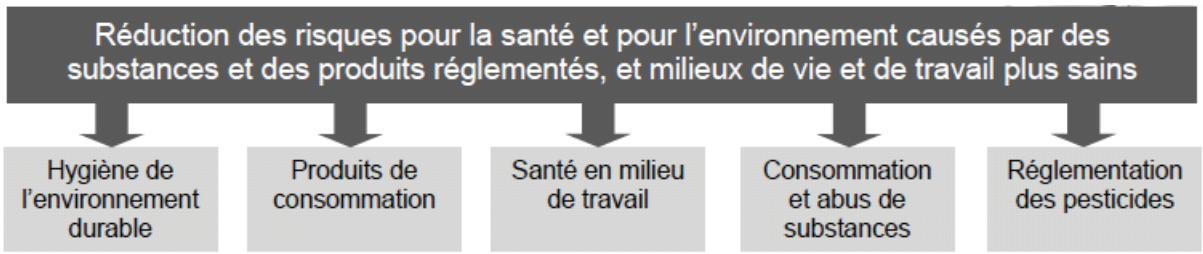
Santé Canada a mis en place des normes et des politiques sur la salubrité des aliments pour aider à la réduction des risques liés aux maladies d'origine alimentaire. L'Agence canadienne d'inspection des aliments surveille l'industrie alimentaire pour s'assurer qu'elle prend ses responsabilités sur la salubrité des aliments. Santé Canada a revu sa politique de la présence de Listeria monocytogenes dans les aliments prêts-à-manger. Cette politique mise à jour devrait engendrer une amélioration de la vérification et du contrôle de la Listeria dans l'environnement alimentaire, permettre d'identifier le plus tôt possible toute contamination potentielle persistante du milieu de production et augmenter les possibilités d'identifier et d'atténuer les risques de contamination des produits finis. Ces actions vont donner une alerte précoce et permettre des interventions adéquates pour protéger les consommateurs.

.

Résultat stratégique nº 3

Santé Canada est responsable de l'évaluation de nombreux éléments de la vie quotidienne qui ont des répercussions sur la santé des Canadiens, dont la salubrité de l'eau potable, la qualité de l'air, l'exposition aux radiations, la consommation et l'abus de substances (y compris l'alcool), la sécurité des produits de consommation, le tabac et la fumée secondaire, la santé en milieu de travail et les produits chimiques dans le milieu de travail et dans l'environnement, et a la responsabilité d'intervenir à leur égard. Le Ministère participe également à la préparation aux urgences chimiques et nucléaires, à l'inspection des aliments et de l'eau potable pour les voyageurs et à la planification d'urgence en santé pour les dignitaires en visite.

Bon nombre de ces activités sont régies par la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, la *Loi sur les produits dangereux*, la *Loi sur le tabac*, la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, la *Loi sur la quarantaine* et la *Loi sur les produits antiparasitaires*, et autres.



Activité de programme : Hygiène de l'environnement durable

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
153,3	135,2	130,5	810	604	206

L'environnement demeure un déterminant clé de la santé pour tous les Canadiens. Les Canadiens tirent profit de cette activité de programme qui vise à promouvoir et à protéger l'état de santé des Canadiens, en définissant, en évaluant et en gérant les risques que posent les facteurs environnementaux pour la santé dans les milieux de vie, de travail et de loisirs. La portée des activités comprend : la recherche sur la qualité de l'eau potable, la qualité de l'air, les sites contaminés, la toxicologie et les changements climatiques, les programmes et activités de réglementation en ce qui concerne l'air pur, l'évaluation des risques et la gestion des substances chimiques, du bruit ambiant, des fréquences électromagnétiques environnementales, des produits issus de la biotechnologie ou d'autres technologies nouvelles (notamment la nanotechnologie), les rayons UV solaires, la préparation aux désastres radionucléaires ou chimiques et biologiques, de même que le travail en collaboration avec les transporteurs publics en vue de protéger les voyageurs.

Dans le cadre de l'activité de programme hygiène de l'environnement durable, Santé Canada exécute le Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) du gouvernement du Canada en évaluant les risques pour la santé et en élaborant des stratégies de gestion du risque associé aux produits chimiques actuels qui entrent dans notre environnement par l'entremise de la fabrication des produits de consommation, de leur utilisation ou de leur mise au rebut. Parmi les initiatives clés qui appuient cette activité de programme dans le cadre du PGPC, mentionnons : la mise en œuvre d'un système national de suivi biologique pour suivre l'exposition aux produits chimiques potentiellement nuisibles, la collaboration avec des secteurs de l'industrie en vue d'élaborer des pratiques détaillées de gestion du risque qui protégeront les Canadiens et l'environnement et la communication de renseignements concernant les produits chimiques, les dangers qui leur sont associés et les pratiques liées à leur gestion sécuritaire

qui sont accessibles aux Canadiens. Cette activité de programme permet également à Santé Canada de travailler à protéger la santé des Canadiens en évaluant et en gérant les nouveaux produits chimiques, tout en collaborant avec les autres autorités compétentes à l'amélioration de la qualité de l'air et de la sécurité de l'eau potable.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Intervention en temps opportun du système de réglementation contre les risques pour la santé, nouveaux ou émergents, liés aux substances chimiques ou aux substances qui sont dangereuses pour la santé humaine ou pour l'environnement, et contre les risques pour la santé liés à l'environnement.	Proportion des activités réglementaires traitées selon les normes et objectifs de service.	Les objectifs seront énoncés après l'établissement d'une base de référence en 2011.	**État du rendement : satisfait à tous** Les rapports sur les évaluations préalables des substances du Défi et des substances non liées au Défi dans le cadre du Plan de gestion des produits chimiques ont été produits et publiés dans la Partie II de la *Gazette du Canada*, conformément aux échéanciers du Ministère. Des instruments de gestion des risques pour les substances visées ont été élaborés dans les délais prévus. Des mesures de gestion des risques ont été imposées pour l'ensemble des nouvelles substances et des nouveaux produits de biotechnologie pour lesquels un risque important a été relevé. Toutes les évaluations des risques pour la santé humaine liés aux sites contaminés fédéraux à priorité élevée ont été réalisées dans les délais prévus.
Détermination, évaluation et gestion des risques pour la santé, nouveaux ou émergents, liés aux substances chimiques ou aux substances qui sont dangereuses pour la santé humaine ou pour l'environnement.	Délai d'intégration des risques graves pour la santé dans un régime de gestion du risque.	Les objectifs seront énoncés après l'établissement d'une base de référence en 2011.	**État du rendement : satisfait à tous** Dans le cadre du Plan de gestion des produits chimiques, des instruments de gestion des risques ont été élaborés pour les substances visées dans les délais prévus. Quatre pour cent des 2 900 bâtiments fédéraux soumis à des essais pour vérifier la présence de radon comportaient des salles dont le niveau était supérieur à la ligne directrice canadienne sur la prise de mesures correctives. Des recommandations ont été formulées relativement aux mesures d'atténuation permettant de réduire les niveaux de radon à des limites acceptables. Des évaluations de la qualité de l'air intérieur (monoxyde de carbone et ozone), de l'air extérieur (smog et manganèse) et des carburants (éthanol) ont été réalisées. On a entrepris des travaux d'évaluation de sept autres contaminants de l'air intérieur, de l'air extérieur et des carburants.
Les Canadiens connaissent bien et comprennent les enjeux de santé environnementale et y prennent une part active.	Pourcentage de la population cible qui est au courant des enjeux relatifs à la santé environnementale.	Les objectifs seront énoncés après l'établissement d'une base de référence en 2011.	**État du rendement : satisfait à tous** Cinquante-cinq initiatives de participation des intervenants à l'échelle du Canada, une augmentation de plus de 50 % du trafic sur le site Web et 22 000 téléchargements et demandes de version papier du guide sur le radon. Plus de 70 articles et entrevues diffusés dans les médias au sujet des effets du radon sur la santé et de l'importance des essais et de l'atténuation. Un outil d'évaluation des risques associés aux Systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur a été élaboré et mis en place dans quatre collectivités. La mise en œuvre de la Cote air santé a été élargie de façon à englober Ottawa et Gatineau, la ville de Québec, Winnipeg, Saskatoon, Regina, Saint John, St. John's et l'ensemble de la Colombie-Britannique.

Plan d'action économique du Canada

Indicateurs canadiens de durabilité de l'environnement

Des recherches ont révélé que les personnes âgées, les jeunes enfants et les personnes souffrant de maladies respiratoires ou cardiaques étaient tout particulièrement vulnérables aux effets de la pollution atmosphérique. Les Indicateurs canadiens de durabilité de l'environnement sont une initiative fédérale conjointe d'Environnement Canada et de Statistique Canada pour appuyer l'amélioration continue de l'Indicateur de santé axé sur la qualité de l'air (ISQA), entre autres. L'ISQA peut être déterminé pour un ou plusieurs endroits, à l'échelle provinciale, régionale ou nationale, et pour un agent polluant ou plusieurs agents polluants simultanément. L'ISQA permettra d'établir des liens précis entre l'exposition aux polluants atmosphériques et les effets néfastes sur la santé, par région et par groupe démographique (p. ex. l'âge et le sexe), contribuant ainsi à cibler les groupes les plus vulnérables de la population. L'ISQA peut servir à assurer le suivi des changements dans les niveaux des polluants atmosphériques et dans les effets connexes sur la santé, à la fois sur le plan spatial et temporel, aidant ainsi à évaluer si les plus importantes composantes du mélange de polluants atmosphériques ont été ciblées de manière appropriée aux fins de réduction.

En 2009-2010, grâce au financement du Plan d'action économique du Canada, le Ministère a élaboré un ISQA sur l'ozone, avec les dernières données annuelles (nationales, régionales et par ville) ainsi qu'un ISQA sur les particules fines avec les dernières données annuelles (nationales, régionales et par ville). Santé Canada a également produit un rapport sommaire sur l'ISQA ainsi qu'un rapport sur les effets sur la santé de l'exposition à l'ozone et aux particules fines, y compris la mortalité attribuable aux maladies du cœur, circulatoires et respiratoires. (PEAC – dépenses prévues en 2009-2010 : 0,3 million de dollars; dépenses réelles : 0,3 million de dollars.)

Sommaire du rendement et analyse

En 2009-2010, cette activité de programme a principalement mis l'accent sur l'acquittement des responsabilités de Santé Canada aux termes des engagements environnementaux du gouvernement du Canada à l'endroit des Canadiens. De 2006 jusqu'à ce jour, dans le cadre du *Plan de gestion des produits chimiques*, le Ministère a évalué les risques pour la santé en lien avec les produits chimiques actuels qui entrent dans notre environnement par l'entremise de la fabrication des produits de consommation, de leur utilisation ou de leur mise au rebut, et a élaboré des stratégies de gestion du risque pour ces produits chimiques au besoin. Santé Canada a également répondu aux demandes de renseignements des intervenants et a permis d'accroître la sensibilisation des Canadiens à l'égard des mesures qu'ils peuvent prendre pour atténuer les risques pour la santé en lien avec les produits chimiques.

En reconnaissant le lien entre la qualité de l'air et la santé, le Ministère a continué d'appuyer le Programme sur la qualité de l'air du gouvernement du Canada. La Cote air santé est un outil de premier plan dont la portée a été élargie pour atteindre un plus grand nombre de collectivités en 2009-2010, et a été rendu accessible dans environ 40 emplacements dans 9 provinces. Les négociations qui se déroulent actuellement avec les partenaires provinciaux pourraient favoriser l'élargissement de la portée de la Cote air santé pour atteindre l'ensemble des collectivités du Canada.

Santé Canada a également élargi la portée de ses travaux pour réduire les risques pour la santé attribuables aux rayonnements et au radon dans les milieux de vie et de travail. Le Ministère a réalisé des recherches scientifiques sur les effets sur la santé des radionucléides présents dans l'environnement et en a publié les résultats dans 29 publications, a contribué à améliorer la sécurité en milieu de travail en mettant en place 8 programmes d'assurance de la qualité pour l'exposition interne aux rayonnements des travailleurs de centrales nucléaires, des employés d'hôpitaux et des fournisseurs de soins de santé. En outre le Ministère a produit, à l'intention des travailleurs canadiens, des rapports sur plus de 500 000 résultats liés à la surveillance des rayonnements et a assuré la protection de la santé et de la sécurité humaines pendant la construction, l'exploitation et le déclassement d'installations nucléaires à l'aide de ses réseaux canadiens de surveillance des rayonnements.

Activité de programme : Produits de consommation

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
25,6	27,9	27,3	213	180	33

Santé Canada détermine, évalue et gère les risques pour la santé et la sécurité associés aux produits de consommation (les produits que les adultes et les enfants utilisent de façon courante pour leur usage personnel, les activités familiales, la maison ou le jardin ou, encore, pour les activités récréatives et sportives) et les communique aux Canadiens. L'avantage de cette activité de programme est de limiter les risques que peuvent représenter les produits de consommation pour les Canadiens. À cette fin, le Ministère prend des mesures de surveillance de la conformité et de l'application de la loi, mène des activités de sensibilisation auprès des consommateurs et de l'industrie et effectue un travail de surveillance et d'évaluation du risque. Les lois applicables sont la *Loi sur les produits dangereux* (produits de consommation) et la *Loi sur les aliments et drogues* (*Règlement sur les cosmétiques*).

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Augmentation de l'utilisation efficace des normes par l'industrie et amélioration de la conformité aux exigences en matière de sécurité des produits.	Pourcentage d'inscrits, d'entreprises et d'utilisateurs inspectés en conformité ou en non-conformité avec les exigences de sécurité des produits.	D'ici 2013, baisse du nombre de déclarations d'incidents ayant un effet néfaste sur la santé liés à la sécurité des produits (la base de référence sera établie d'ici 2010).	**État du rendement : satisfait à presque tous** Aux termes d'une approche axée sur le risque, Santé Canada procède à des essais dans les secteurs où la non-conformité est plus probable et qui présentent un risque. *Jouets – métaux lourds* 2009-2010 : 55 échantillons – conformes à 89 % (2008-2009 : 95 %) *Jouets – bruit* 2009-2010 : 120 échantillons – conformes à 100 % (2005-2006 : 96 %) *Briquets tout usage* 2009-2010 : 15 échantillons – conformes à 7 % (première année d'essais) *Costumes d'Halloween* 2009-2010 : 22 échantillons – conformes à 95 % (2008-2009 : 84,2 %) *Céramique émaillée* 2009-2010 : 121 échantillons – conformes à 92 % (2004-2005 : 67 %) *Produits pour enfants, p. ex. mobilier, produits d'apprentissage* 2009-2010 : 31 échantillons – conformes à 90 % (2007-2008 : 79 %) *Bijoux pour enfants* 2009-2010 : 107 échantillons – conformes à 60 % (2008-2009 : 74 %)
Consommateurs mieux informés qui savent choisir et utiliser les produits de manière sécuritaire.	Nombre d'incidents déclarés d'usage illégitime ou dangereux de produits de consommation.	D'ici 2013, baisse du nombre d'incidents déclarés (la base de référence sera établie d'ici 2010). *Le projet de la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation et de la déclaration obligatoire proposée connexe des incidents liés aux produits de consommation n'a pas reçu la sanction royale. C'est pourquoi, l'objectif relatif à la base de référence établi ne peut*	**État du rendement : satisfait à presque tous** Plaintes et incidents liés à la sécurité des produits : 2006-2007 – 567 plaintes; 2007-2008 – 672 plaintes; 2008-2009 – 944 plaintes; 2009-2010 – 1 102 plaintes. Des 1 102 plaintes reçues en 2009-2010, Santé Canada a atteint ses objectifs en matière de service, a répondu à 100 % des plaintes et a respecté sa norme de service pour ce qui est d'assurer le suivi auprès de 100 % des entreprises. Selon la gravité de l'incident déclaré, les mesures prises englobaient l'inspection des produits, puis la réalisation d'un suivi et la prise de mesures d'application, notamment des rappels ou des avis publics, au besoin, et le suivi auprès des entreprises en question, pour veiller à ce que les mesures appropriées soient prises. Sept mille huit cent quarante-quatre inscriptions sur le site Web sur les rappels de produits de consommation comparativement à 6 600 en 2008-2009. L'augmentation du nombre de déclarations par les consommateurs est liée à l'augmentation du nombre d'inscriptions sur le site Web sur les rappels et indique une sensibilisation accrue

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
		être atteint. Le nombre de plaintes formulées sert d'indicateur de rendement de remplacement entre-temps.	des consommateurs aux risques associés aux produits de consommation.
Cadre réglementaire de sécurité des produits axé sur le risque proactif et souple.	Pourcentage d'enjeux liés à sécurité des produits visés par la nouvelle *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* et son Règlement.	D'ici 2013, l'objectif est d'avoir traité tous les enjeux (100 %).	**État du rendement :** sans objet Ne s'applique pas en 2009-2010, car le processus d'approbation législative n'est pas terminé pour la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*.

Sommaire du rendement et analyse

Cette activité de programme continue d'appuyer et de favoriser l'atteinte des résultats en veillant à ce que les produits de consommation, les cosmétiques et les dispositifs émettant des radiations, réglementés et non réglementés soient les plus sécuritaires possible. Santé Canada continue d'aborder les secteurs à risque élevé et les secteurs de préoccupation au moyen d'activités continues et ciblées d'inspection, de surveillance et de promotion de la conformité (aux échelles nationale et internationale) aux termes de la *Loi sur les produits dangereux* en vigueur. Le Ministère mène également des activités de sensibilisation auprès des Canadiens sur les dangers potentiels associés à certains produits de consommation. Par exemple, Santé Canada a publié un avis rappelant aux Canadiens de faire preuve de prudence lors de l'utilisation de poussettes munies de mécanismes à charnières. En outre, le Ministère publie couramment des avis de rappel de produits, par exemple, dans le cadre d'une mesure conjointe avec Stork Craft et la United States Consumer Product Safety Commission, Santé Canada a publié un avis de rappel de lits d'enfant à côté abaissable visant près d'un million de produits vendus au Canada.

De plus, les inspections continues réalisées sur le marché de produits visant les enfants (p. ex. les bijoux pour enfants) ont révélé des niveaux plus élevés de non-conformité au cours du dernier cycle d'application. Des techniques de surveillance plus rigoureuses et une capacité d'inspection accrue ont entraîné neuf rappels de produits au cours de la deuxième moitié de l'année liés à des bijoux pour enfants. Une tendance à la hausse dans les plaintes reçues et les incidents déclarés est essentiellement attribuable à la tenue de meilleures activités d'information et de sensibilisation, favorisant ainsi l'amélioration des connaissances du public. Les nouvelles normes de service relatives aux réponses aux plaintes ont favorisé la résolution plus rapide des plaintes formulées par les consommateurs et des questions se rattachant aux produits de consommation.

En outre, les progrès réalisés par rapport aux résultats attendus sont appuyés davantage par les nouvelles initiatives de programmes liées à la mise en œuvre du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation. La pierre angulaire du Plan d'action est la création d'une nouvelle *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, qui a été déposée au Parlement. L'introduction et l'adoption de la *Loi* proposée, du nouveau règlement proposé et des modifications apportées au règlement en vigueur conféreront les pouvoirs nécessaires à la collecte de données sur les incidents liés à la sécurité des produits auprès de l'industrie, par l'intermédiaire des nouveaux pouvoirs obligatoires en matière de production de rapports. Il sera ainsi possible de repérer rapidement les produits pouvant s'avérer dangereux dans l'intérêt des intervenants et de la population canadienne.

Afin d'atteindre l'objectif d'atténuer et de prévenir les risques associés à l'exposition aux dispositifs émettant des radiations et d'en améliorer la gestion, nous avons publié une version révisée et à jour du *Code de sécurité 6 : limites d'exposition humaine aux champs de radiofréquences électromagnétiques*, reconfirmant ainsi les lignes directrices relatives à l'exposition sécuritaire à l'énergie électromagnétique des radiofréquences. Des efforts ont également été

déployés pour fournir aux Canadiens des renseignements en publiant plusieurs documents *Votre santé et vous* sur le site Web de Santé Canada, tels que Scanneurs corporels dans les aéroports, Utilisation sécuritaire des ampoules fluocompactes et Bruit urbain.

Leçons retenues

Un partenariat continu entre la United States Consumer Product Safety Commission et Santé Canada permet de veiller à ce que les pratiques de communication et les efforts concertés favorisent la détection rapide des produits potentiellement dangereux mis à la portée des Canadiens. Ces relations facilitent la coordination des systèmes et des normes internationales afin de favoriser l'adoption d'une approche mondiale à l'égard de la sécurité des produits de consommation et de réduire le fardeau pour l'industrie.

Activité de programme : Santé en milieu de travail

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
23	31,2	35,7	340	275	65

Cette activité de programme permet de fournir des services pour protéger la santé et la sécurité des fonctionnaires fédéraux, des dignitaires en visite et d'autres personnes. Les programmes précis comprennent : la prestation de services de santé au travail à l'intention des fonctionnaires fédéraux (cet avantage assure le bon fonctionnement du secteur public qui, à son tour, fournit rapidement des services aux Canadiens), l'exécution du Programme d'aide aux employés, la prestation des services de santé d'urgence aux personnes jouissant d'une protection internationale et des services de dosimétrie (mesure de l'exposition personnelle ou professionnelle aux rayonnements à l'aide de « dosimètres », ou plaques, enfermés dans des contenants spéciaux portés par l'utilisateur pendant des périodes déterminées).

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Réponse en temps opportun du système aux fonctionnaires ayant des problèmes de santé psychosociaux.	Pourcentage de problèmes psychosociaux de fonctionnaires qui sont traités suivant les normes de service.	70 % (représente la norme actuelle de l'industrie).	**État du rendement : dépassé** Quatre-vingt-quinze pour cent des problèmes psychosociaux des fonctionnaires ont été réglés conformément aux normes de service; 97 % d'entre eux ont été satisfaits du résultat; 100 % sont demeurés en poste ou sont retournés au travail.
Les personnes jouissant d'une protection internationale sont protégées contre les dangers pour leur santé durant les visites régulières, les événements majeurs et ceux organisés par le premier ministre. Soutien aux ministères rendant possible la conformité avec les lois, les règlements et les directives.	Pourcentage de visites et d'événements au cours desquels les personnes jouissant d'une protection internationale et les fonctionnaires canadiens n'ont pas d'incidents de santé graves.	100 %	**État du rendement : satisfait à tous** Élaboration de 36 plans liés aux visites de personnes jouissant d'une protection internationale et aux visites royales ainsi que de 68 plans liés à la santé. Satisfaction à 98 % des ministères responsables.

Sommaire du rendement et analyse

Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux continue de faire la transition vers un nouveau modèle de services de santé au travail qui assurera la prestation efficace de services aux ministères et aux organismes clients. Les résultats de sondages réalisés auprès du Service d'aide aux employés et des services de santé au travail ont révélé des taux de satisfaction extrêmement élevés et des rapports faisant état de répercussions positives sur les personnes ayant bénéficié de ces services et sur les questions de santé en milieu de travail. Les tendances relatives à la satisfaction des clients se sont invariablement chiffrées de 97,8 % à 98,5 % au cours des 4 dernières années.

Le Programme des personnes jouissant d'une protection internationale a dépassé l'ensemble de ses objectifs et des exigences prévues par son mandat. De nombreuses visites de premier plan ont eu lieu, dont celles de l'empereur du Japon et de Son Altesse Royale, le prince de Galles, ainsi que la réunion des ministres des Finances du G7 organisée à Iqaluit, ce qui a donné lieu à une protection complète en matière de santé, et aucun incident grave sur le plan de la santé n'est alors survenu. Une collaboration étroite avec les principaux intervenants aux échelles fédérale, provinciale et locale était essentielle au respect des engagements de Santé Canada à l'endroit des personnes jouissant d'une protection internationale pendant les Jeux olympiques et paralympiques de 2010 à Vancouver.

Activité de programme : Consommation et abus de substances

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
138,7	113,7	104,6	460	420	40

Dans le cadre de ses activités de réglementation, de programme et d'éducation, Santé Canada cherche à améliorer les résultats de santé en réduisant et en prévenant la consommation de tabac et en s'attaquant à l'abus d'alcool et de drogues. Cette activité profite aux Canadiens en abordant les effets graves et nocifs que posent l'utilisation de produits du tabac et l'abus de substances contrôlées et contribue ainsi à améliorer la santé et la sécurité des collectivités. Par l'entremise de la *Loi sur le tabac* et de son règlement d'application, ainsi que de la nouvelle *Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes*, Santé Canada réglemente la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac. De plus, Santé Canada est responsable de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, dont les objectifs sont de réduire davantage la prévalence du tabagisme, l'exposition à la fumée secondaire et les décès et les maladies causées par le tabagisme.

Santé Canada met en application la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et son règlement d'application. Par l'entremise de quatre laboratoires régionaux, Santé Canada fournit des conseils scientifiques d'experts et des services d'analyse des drogues aux organismes responsables de l'application de la loi. Le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* contrôle l'autorisation de l'usage et de la culture de marijuana par des personnes aux prises avec une maladie grave ou débilitante. Santé Canada est un partenaire de la Stratégie nationale antidrogue du gouvernement, laquelle prévoit l'exécution de programmes de prévention à l'intention des jeunes, la facilitation de l'accès aux programmes de traitement, la réalisation d'activités de surveillance de la conformité et d'application de la loi en lien avec les substances contrôlées et les produits chimiques précurseurs ainsi que l'attribution de ressources additionnelles au Service d'analyse des drogues afin de soutenir l'augmentation des ressources allouées à l'application de la loi.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Le but d'ensemble de la *Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme* est de réduire globalement la prévalence du tabagisme de 19 % en 2006 à 12 % d'ici 2011.	Taux de prévalence du tabagisme en pourcentage dans la population du Canada.	12 % (Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada).	**État du rendement : satisfait dans une certaine mesure** Dernières données disponibles (2008) : 18%.
Diminution de la consommation et de l'abus de drogues.	Taux de prévalence de la consommation et de l'abus de drogues.	Les objectifs seront énoncés après l'établissement d'une base de référence en 2010.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Dernières données disponibles (2008) : consommation de cannabis – 11,4 % (comparativement à 14,1 % en 2004); consommation d'autres drogues illicites – 12,1 % (aucune donnée comparable); consommation de médicaments pharmaceutiques psychotropes – 28,4 % (aucune donnée comparable), et 2 % affirment avoir abusé de ces drogues.
Communication continue de données probantes de grande qualité à l'intention des organismes responsables de l'application de la loi.	Nombre et nature des préjudices ou du risque en matière d'environnement découlant de la manipulation non sécuritaire de produits chimiques relevés par le personnel du Service d'analyse des drogues.		**État du rendement : satisfait à tous** Aucune donnée n'a été signalée.
Conformité accrue avec les lois et les règlements.	Taux de conformité avec les politiques et les règlements.		**État du rendement : satisfait à tous** Les détaillants de tabac se sont conformés à 84,3 % en 2009 et à 85,9 % en 2007-2008 et en 2008-2009.
Sensibilisation aux drogues illicites et compréhension accrue des effets néfastes de leur consommation sur la santé et la société.	Niveau de sensibilisation aux effets nocifs sur la santé et la société associés à la consommation de drogues illicites.	Les objectifs seront énoncés après l'établissement d'une base de référence en 2010.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Le sondage de référence de 2009 auprès des jeunes dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue (âgés de 13 à 15 ans) a révélé qu'un tiers d'entre eux avait consommé des drogues; 39 % ont affirmé connaître dans une grande mesure les effets des drogues sur la santé physique; 36 % ont affirmé connaître dans une grande mesure les effets des drogues sur la santé mentale; 48 % ont déclaré qu'ils seraient très susceptibles d'empêcher un proche de consommer des drogues; 18 % ont consommé de la marijuana ou du cannabis à au moins une occasion; 87 % ont affirmé que la cocaïne était très dangereuse pour leur santé; 34 % croient que la marijuana et le cannabis sont très dangereux pour la santé.
Systèmes et services renforcés de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes.	Mesure dans laquelle le Programme de financement du traitement de la toxicomanie a contribué aux systèmes et aux services de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes et les a renforcés.		Aux premières étapes de la mise en œuvre, on a démontré une collaboration et un engagement solides, p. ex. capacité accrue d'offrir des programmes et des services aux jeunes à risque par l'intermédiaire de programmes et de services d'intervention précoce nouveaux et élargis.

Sommaire du rendement et analyse

La plupart des stratégies et des mesures dans le cadre de cette activité de programme ont tendance à viser des résultats à long terme pour ce qui est de réduire la consommation de tabac et de drogues illicites. Les stratégies de programme reposent sur la collaboration avec d'autres ministères, les provinces, les territoires et d'autres

intervenants. Un pas fait en avant dans l'amélioration du cadre de réglementation du contrôle du tabac a été la contribution de Santé Canada à l'adoption du projet de loi C-32, *Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes*, qui a reçu la sanction royale en octobre 2009 et favorisera la réduction de la consommation de produits du tabac par les jeunes Canadiens. Les résultats du programme révèlent que les messages relatifs à la santé figurant sur les emballages de produits du tabac sont efficaces et que la conformité des détaillants demeure élevée.

La participation continue du Ministère à la Stratégie nationale antidrogue, annoncée et financée par le gouvernement en 2007, constituait le deuxième volet de cette activité de programme. Le Ministère a offert du soutien pour les mesures communautaires prises pour traiter le problème de la drogue ainsi qu'aux services de traitement et de prévention de la toxicomanie. Le Ministère soutient les programmes de traitement dans le cadre du Programme de financement du traitement de la toxicomanie (PFTT), dont 13 projets d'amélioration des systèmes de traitement de la toxicomanie et 8 projets visant les services de traitement qui ont été lancés au 31 mars 2010 dans le cadre du PFTT. Afin de soutenir les programmes de prévention visant les jeunes, le Ministère a continué de financer 66 projets dans le cadre du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA). Bon nombre des projets du FICSA mettent l'accent sur l'élaboration d'outils et de formations afin d'améliorer les connaissances et les compétences des jeunes leur permettant d'éviter la consommation de drogues illicites.

Dans le but de soutenir davantage les programmes de prévention visant les jeunes, le Ministère a participé à l'élaboration et au lancement de la campagne médiatique de la Stratégie nationale antidrogue. Cette campagne à 2 volets vise les jeunes âgés de 13 à 15 ans et leurs parents. Le volet destiné aux parents de la campagne a diffusé plus de 45 000 trousses à outils de la Stratégie à l'intention des parents : *Aborder le sujet des drogues avec son adolescent*. Une campagne médiatique à l'intention des jeunes lancée en décembre 2009 comprenait une publicité télévisée de 30 secondes incitant les jeunes à consulter le site Web nouvellement créé à leur intention : 0drogue.ca/not4me.ca, qui a été visité à près de 200 000 reprises au 31 mars 2010.

Activité de programme : Réglementation des pesticides

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
45,1	54,1	49,5	577	514	63

Afin d'aider à prévenir les risques inacceptables pour les personnes et l'environnement et de faciliter l'accès à des outils de gestion durable de lutte antiparasitaire, Santé Canada, par l'entremise de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, régit l'importation, la vente et l'utilisation de pesticides en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires* fédérale et de son règlement d'application.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Les Canadiens ont accès en temps opportun à de nouveaux pesticides ou à de nouvelles utilisations de pesticides qui satisfont aux normes quant à la valeur et au risque acceptable pour la santé humaine et l'environnement.	Évaluations préalables à la mise en marché et décisions réglementaires relatives aux nouveaux produits antiparasitaires et aux nouvelles utilisations de produits antiparasitaires exécutées dans les délais de rendement fixés conformément aux normes internationales.	Proportion de 90 % des évaluations achevées dans les délais de rendement fixés.	**État du rendement : satisfait dans une certaine mesure** Examens mondiaux conjoints = 80 % (5 demandes traitées). Demandes de catégorie A = 66 % dans l'ensemble, tandis que 80 % des examens conjoints ont été réalisés conformément aux normes internationales établies (68 demandes traitées). Demandes de catégorie B = 45 % dans l'ensemble pour l'exercice, mais depuis le 1er janvier 2010, l'ensemble des 70 demandes traitées a atteint l'objectif de rendement de 90 % (434 demandes traitées). Demandes de catégorie C = 81 % (873 demandes traitées). Autres = 1 290 demandes traitées.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Seuls les pesticides plus anciens qui satisfont aux normes modernes demeurent inscrits.	Examens de réévaluation achevés conformément aux engagements pris dans le Plan de gestion des produits chimiques.	Une proportion de 90 % des produits antiparasitaires plus anciens ont subi un examen complet au cours des 15 dernières années.	**État du rendement : satisfait à tous** Documents de décision de réévaluation proposés achevés pour 360 des 401 ingrédients actifs (90 %).
Les titulaires d'homologation, les fournisseurs et les utilisateurs se conforment à la *Loi sur les produits antiparasitaires* et à son règlement d'application.	Exécution du Programme national de surveillance de la conformité des pesticides, y compris la prise de mesures d'application et la réalisation d'enquêtes connexes.	Proportion de 80 % des programmes de surveillance de la conformité et des activités d'application de la loi réalisés et publiés conformément aux échéanciers.	**État du rendement : satisfait à tous** Inspections = 97 % (615 inspections réalisées). Enquêtes = 86 % (386 enquêtes réalisées). Autres = 903 mesures d'application.
Les Canadiens ont accès à des produits présentant des risques réduits et faibles et à des stratégies de réduction des risques.	Élaboration de nouvelles stratégies de transition à l'utilisation de pesticides présentant de plus faibles risques.	Disponibilité accrue des produits antiparasitaires présentant un risque réduit ou plus faible.	**État du rendement : satisfait à tous** On a procédé à deux homologations de produits antiparasitaires présentant un risque réduit. Dans le cadre de la collaboration avec Agriculture et Agroalimentaire Canada, sept produits antiparasitaires biologiques présentant un risque réduit ont été homologués. Le traitement des demandes et l'établissement de trousses de données ont entraîné trois homologations et cinq demandes d'homologation de produits présentant un faible risque.
	Nombre de groupes d'utilisateurs engagés dans des stratégies de réduction des risques.	Engagement accru des groupes d'intervenants dans l'élaboration de nouvelles stratégies. de transition.	**État du rendement : satisfait à presque tous** Collaboration avec deux nouveaux groupes d'intervenants à l'élaboration de stratégies de transition.

Sommaire du rendement et analyse

L'avantage de cette activité de programme est de contribuer à réduire les risques que présentent les pesticides pour la santé et l'environnement et de renseigner les Canadiens afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées sur l'utilisation des pesticides. En plus des responsabilités permanentes, l'un des principaux objectifs de cette activité de programme consiste à offrir aux cultivateurs canadiens un accès en temps plus opportun aux produits antiparasitaires. L'approche adoptée à cet égard consiste en la collaboration avec les partenaires internationaux par le recours accru aux examens conjoints et au partage du travail. Cette harmonisation continue des progrès en sciences et de l'élaboration de politiques a continué à donner lieu à une normalisation de l'approche mondiale à l'égard des processus d'évaluation des risques ainsi qu'à une normalisation de la gestion de la réglementation sur les pesticides dans l'intérêt des utilisateurs canadiens de ces produits. L'application d'une approche axée sur le risque des examens ciblés des pesticides améliore l'efficacité du processus de réglementation.

Durant l'année, cette activité de programme a également été influencée par le Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation. Santé Canada a collaboré avec les fabricants pour veiller à ce qu'ils aient des systèmes en place pour assurer l'intégrité des produits et pour gérer les situations à risque. Au nombre des activités réalisées à cette fin figurait l'élaboration de pratiques exemplaires, en consultation avec d'autres organismes de conformité et d'application de la loi en lien avec la prévention active, la surveillance ciblée et l'intervention rapide. Trois documents provisoires ont été produits pour la fabrication, la distribution ainsi que l'élimination et le recyclage.

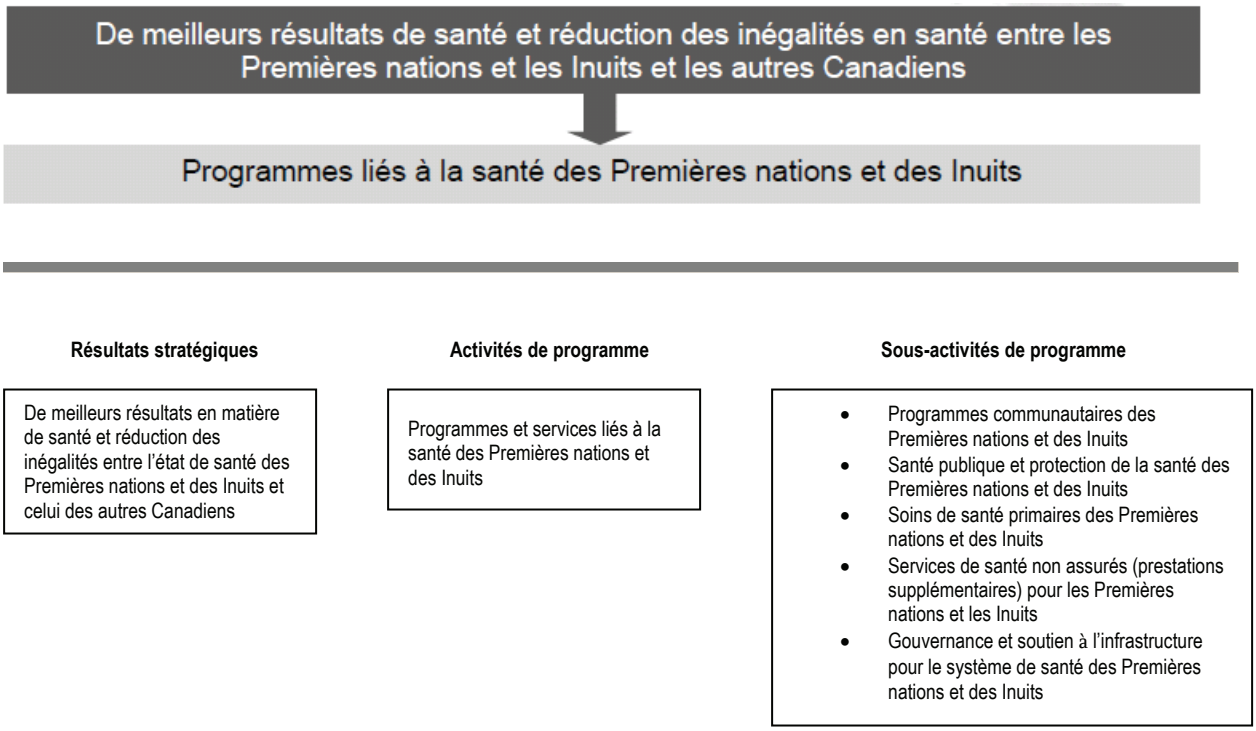
Afin de fournir aux Canadiens l'accès aux produits à risque réduit et faible et à l'information sur ces produits, Santé Canada a collaboré avec Agriculture et Agroalimentaire Canada et d'autres intervenants afin d'élaborer et de

mettre en œuvre des politiques et des stratégies visant à faciliter l'homologation des produits antiparasitaires présentant un risque réduit et faible. En adaptant l'approche employée, il a été possible de cibler les examens de manière à ce que les efforts d'évaluation reflètent les niveaux de risque.

Grâce à la collaboration avec Environnement Canada, cette activité de programme a permis d'atteindre les objectifs de réévaluation fixés dans le Plan de gestion des produits chimiques quant aux produits antiparasitaires plus anciens actuellement offerts sur le marché afin de déterminer s'il était acceptable de continuer de les utiliser conformément aux normes et méthodes scientifiques modernes.

Résultat stratégique nº 4

Santé Canada offre ou finance un éventail de programmes et de services de santé aux Premières nations et aux Inuits. Une série de services de soins primaires sont offerts dans environ 200 collectivités des Premières nations, principalement dans les régions rurales ou éloignées où l'accès aux services de santé provinciaux est limité. De plus, des services de soins à domicile ou en milieu communautaire sont assurés dans près de 600 collectivités des Premières nations. Santé Canada soutient une gamme de programmes de santé en milieu communautaire axés sur les enfants et les jeunes, sur la santé mentale et la toxicomanie ainsi que sur les maladies chroniques et la prévention des blessures. Le Ministère appuie également une gamme de programmes de santé publique axés sur la prévention des maladies transmissibles, dont la tuberculose, le VIH/sida et les maladies pouvant être prévenues par un vaccin, sur la santé publique liée à l'environnement, comme les inspections de santé publique et la surveillance de la qualité de l'eau potable, et sur la recherche. Le Programme des services de santé non assurés fournit à plus de 800 000 membres des Premières nations et des Inuits admissibles un éventail limité de biens et de services liés à la santé nécessaires sur le plan médical qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance privés, les programmes sociaux ou de santé des provinces et des territoires ou d'autres programmes financés par l'État.



Activité de programme : Programmes et services liés à la santé des Premières nations et des Inuits

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
2 361,3	2 414,3	2 392,8	2 124	2 454	330

L'exécution de programmes et la prestation de services de santé à l'intention des Premières nations et des Inuits par Santé Canada tirent leur origine de la Politique fédérale sur la santé des Indiens. Le Ministère s'est donné comme politique de fournir des programmes et des services de santé aux Premières nations et aux Inuits et invoque les lois de crédits annuelles pour obtenir l'approbation du Parlement. De concert avec les Premières nations et les Inuits et

d'autres partenaires de la santé, Santé Canada appuie, par l'entremise de ses bureaux régionaux, des programmes de santé publique et de santé communautaire dans les réserves, dont profiteront directement les Premières nations et les Inuits. Ces programmes comprennent la santé environnementale et la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que la prestation de services de soins de santé primaires par l'entremise de postes de soins infirmiers et de centres de santé communautaires se trouvant dans les communautés éloignées ou isolées, afin d'appuyer et de compléter les services offerts par les autorités de santé des provinces, des territoires et des régions. Le Ministère appuie aussi des programmes ciblés de promotion de la santé à l'intention des Autochtones, sans égard à leur lieu de résidence ainsi que des services de conseils, de lutte contre la toxicomanie et de mieux-être mental. Quelque soit leur lieu de résidence, tous les membres admissibles des Premières nations et des Inuits du Canada peuvent se prévaloir de la couverture fournie par les Services de santé non assurés pour les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures médicales et l'équipement médical, les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme et le transport pour raison médicale.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens	Espérance de vie (à la naissance, dans la réserve et hors réserve)	Sans objet*	**État du rendement : (voir la note ci-après)*** Espérance de vie (à la naissance, dans la réserve et hors réserve) Canada / Indiens inscrits / Régions inuites Dans l'ensemble: 79,6 / 72,9 (écart – **6,7** ans) / 66,9 (écart – **12,7** ans) hommes: 77 / 70,4 (écart – **6,6** ans) / 64,4 (écart – **12,6** ans) Femmes: 82 / 75,5 (écart – **6,5** ans) / 69,8 (écart – **12,2** ans)
	Poids à la naissance		Canada (2002-2003) – 6 % (faible), 13 % (élevé). Premières nations vivant dans les réserves (2002-2003) – 5,5 % (faible), 21 % (élevé). Régions habitées par des Inuits (1990-2000) – 6,7 % (faible), 13,1 % (élevé).
	Mortalité		Le taux de mortalité global des Premières nations (2000) est 1,4 fois plus élevé que celui de la population canadienne en général (1999).
	Taux de diabète		2002-2003: Canada 5,2% / Premières nations vivant dans les réserves 19,7 % (3,8 fois plus élevé) 2005-2006: Canada 5,1% / Inuit Nunangat 3 % (41 % plus faible)
	Taux de suicide		Le taux de suicide chez les jeunes des Premières nations (10 à 19 ans) était 4,3 fois plus élevé que celui du Canada en 2000. Le taux de suicide des régions inuites (1999-2003) est 11,6 fois plus élevé que dans le reste du Canada.
	Cas de tuberculose		Taux par 100 000 habitants pour 2007: Canada 4,7 / Indiens inscrits 27,9 (5,9 fois plus élevé) / Régions inuites 84,2 (17,9 fois plus élevé)
	Taux d'utilisation des services de santé non assurés par les clients		En 2009-2010, le taux national d'utilisation des services pharmaceutiques s'établissait à 64 %. Le taux fluctuait de 73 % en Saskatchewan à 46 % au Nunavut.

*** Remarque :** Santé Canada continue de collaborer avec ses partenaires fédéraux (p. ex. Statistique Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada), provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les Premières nations et les Inuits pour améliorer la qualité et l'accessibilité des données sur les indicateurs de rendement. De nombreux indicateurs (p. ex. l'espérance de vie et la mortalité) ne présentent des changements qu'à très long terme.

Plan d'action économique du Canada

Renforcement du Programme des services de santé non assurés et soutien accru pour les services de soins primaires pour les Premières nations et les Inuits

Le Budget de 2009 a prévu une somme de 102,4 millions de dollars pour l'exercice 2009-2010 afin de renforcer le Programme des services de santé non assurés pour les Premières nations et les Inuits (PSSNA). Le PSSNA fournit à environ 830 000 membres des Premières nations et des Inuits admissibles un éventail limité de biens et de services

liés à la santé nécessaires sur le plan médical qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance privés, les programmes sociaux ou de santé des provinces et des territoires ou d'autres programmes financés par l'État. Au nombre de ces biens et services figurent des prestations pharmaceutiques, des prestations de soins dentaires, des prestations pour les fournitures médicales et l'équipement médical, le transport pour raison médicale, des services de conseils à court terme lors d'interventions d'urgence en santé mentale ainsi que des primes de santé provinciales en Colombie-Britannique.

Le Budget de 2009 prévoyait également 32,4 millions de dollars pour l'exercice 2009-2010 afin d'accroître le soutien des services de soins infirmiers axés sur les soins primaires destinés aux Premières nations. Les résultats attendus relatifs au financement dans le cadre du Plan d'action économique du Canada englobent la poursuite des soins infirmiers axés sur les soins primaires dans les collectivités des Premières nations éloignées et isolées, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, ainsi que la stabilisation du système de santé des Premières nations et des Inuits afin d'améliorer les services de santé offerts aux Premières nations et de favoriser une meilleure harmonisation avec les normes de service fédérales et provinciales.

Dépenses prévues dans le cadre du Plan d'action économique du Canada en 2009-2010 : 134,5 millions de dollars.
Dépenses réelles : 134,5 millions de dollars.

Établissements de santé et immobilisations à l'intention des Premières nations et des Inuits

Afin de veiller à ce que les Premières nations continuent d'avoir accès à des installations sécuritaires et efficaces qui hébergent les programmes et les services de santé nécessaires, le Plan d'action économique du Canada a financé de nouveaux projets de construction et de rénovation visant l'infrastructure des services de santé dans l'intérêt des Premières nations, notamment les centres de santé et les résidences d'infirmiers. Au total, plus de 40 nouveaux grands projets de construction et environ 230 projets de rénovation mineurs seront réalisés d'ici le 31 mars 2011. Les projets ont fait l'objet d'une phase de planification de programme rigoureuse qui a englobé l'élaboration de l'ensemble des travaux d'architecture, d'ingénierie et de conception préalables à la construction. Ces mesures ont permis de veiller à ce que la plupart des projets puissent commencer immédiatement après l'approbation des fonds.

Au 31 mars 2010, 40 accords de contribution avaient été signés pour les grands projets d'immobilisations, dont les travaux de construction sont déjà terminés pour l'un deux, 23 en sont à l'étape de construction, huit en sont au processus de soumission, et les autres en sont à l'étape de conception. De nombreux projets de rénovation de l'infrastructure existante des établissements de santé avancent également dans les collectivités des Premières nations.

Dépenses prévues dans le cadre du Plan d'action économique du Canada en 2009-2010 : 67,4 millions de dollars.
Dépenses réelles : 67,4 millions de dollars.

Le lien suivant présente les nouveaux projets, leur valeur et leurs dates d'achèvement prévues :
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2009/2009_143bk2-fra.php

Sommaire du rendement et analyse

En tant qu'activité de programme unique s'inscrivant dans un résultat stratégique qui englobe la majorité des dépenses de Santé Canada, diverses stratégies sont en place pour orienter l'utilisation des ressources nécessaires à l'acquittement des responsabilités continues ainsi que pour donner suite aux priorités ciblées en matière de santé. Sur le plan opérationnel, Santé Canada a maintenu les normes de soins pour les programmes et les services de santé à l'intention des Premières nations et des Inuits. Les fonds versés dans le cadre du Plan d'action économique du Canada ont permis de stabiliser les principaux services, tel qu'il a été précisé plus haut.

La diversité des initiatives et des programmes permettant de relever des défis particuliers en lien avec la santé des Autochtones constituait un autre élément de cette activité de programme. Le Ministère a eu recours à des évaluations, à des études, à des consultations, à des enquêtes et à d'autres approches pour évaluer l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, le Programme de soins de santé maternelle et infantile, la Stratégie nationale de prévention du

suicide chez les jeunes Autochtones et d'autres programmes. Les données recueillies servent à concevoir les améliorations continues apportées à ces initiatives, dont bon nombre ont reçu un financement renouvelé dans le cadre des annonces du Budget de 2010. Santé Canada a continué d'aller de l'avant avec la modernisation des services à l'intention des toxicomanes en améliorant leur accessibilité, leur qualité et leur efficacité. Huit projets pilotes réalisés par des équipes multidisciplinaires et communautaires de mieux-être mental en sont à diverses étapes de mise en œuvre, et l'un deux est entièrement opérationnel.

En réponse à la pandémie de grippe H1N1, Santé Canada a travaillé avec des collectivités des Premières nations pour établir des plans en cas de pandémie, réaffecter des ressources humaines en santé, au besoin, et collaborer avec tous les ordres de gouvernement. Cette expérience a permis de constater que les programmes et les services doivent être assez souples, de sorte que le Ministère a pu remanier les priorités et les ressources pour réagir à la situation.

De nombreuses priorités aux termes de cette activité de programme sont liées aux engagements et aux investissements généraux du gouvernement du Canada. Un bon exemple est celui de l'élaboration d'un cadre national sur les eaux usées faisant partie du *Cadre national pour le programme de santé environnementale et publique dans les communautés des Premières nations situées au sud du 60e parallèle*. Santé Canada a amélioré l'échantillonnage de l'eau potable et les essais de qualité de l'eau du robinet afin de protéger la santé publique. En tant qu'objectif plus fondamental à long terme, Santé Canada a appuyé des efforts, de concert avec Affaires indiennes et du Nord Canada, visant à faire participer les Premières nations à l'élaboration d'un cadre législatif pour l'eau potable et les eaux usées dans les collectivités des Premières nations qui serait adapté selon les règlements provinciaux et territoriaux en vigueur.

L'appui au développement d'un système de santé pour les Premières nations et les Inuits plus efficace et responsable est demeuré une orientation stratégique importante. Le Fonds de transition pour la santé des Autochtones a amélioré l'intégration et l'adaptation des services de santé existants au moyen de l'élaboration de protocoles de service conjoints établis entre divers partenaires, de la mise au point de systèmes d'information, d'aiguillage et d'autorisation de sortie, de la mise sur pied de comités de collaboration ainsi que de l'élaboration de processus ou de structures de gouvernance qui permettent d'établir un meilleur lien entre les services de santé consacrés aux Premières nations et aux Inuits et d'autres systèmes et services de santé. Ces activités englobaient des discussions tripartites de même que des processus d'harmonisation des systèmes de santé. Par exemple, Santé Canada, le gouvernement de la Colombie-Britannique et le British Columbia First Nations Leadership Council continuent de collaborer en vue de la mise en œuvre des engagements pris dans le cadre du Plan tripartite pour la santé des Premières nations de 2007.

L'approche globale à l'égard de l'amélioration de l'état de santé des Autochtones prévoit également la participation plus active des Autochtones aux professions de la santé. À cet égard, la conclusion du premier mandat quinquennal de l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone avec des résultats supérieurs aux objectifs a joué un rôle important. En 2009-2010, 507 bourses d'études et bourses d'excellence ont été octroyées aux étudiants du domaine de la santé des Premières nations et inuits, tandis que 90 projets postsecondaires ont été mis en œuvre, dont des programmes de soutien aux étudiants, des programmes de transition et d'accès, ainsi que des mesures de soutien en vue de l'adaptation des programmes d'études et de l'amélioration des compétences culturelles des futurs fournisseurs de soins de santé. Santé Canada a poursuivi ses initiatives de recrutement et de maintien en poste d'infirmiers dans des collectivités éloignées et isolées des Premières nations.

Leçons retenues

Parmi les leçons retenues au cours du dernier exercice figurent l'importance d'attribuer suffisamment de temps et de ressources à la tenue de consultations constructives avec de nombreux intervenants, ainsi que les défis que représentent le réaménagement des priorités et des ressources de façon à pouvoir faire face aux événements imprévus tels que la pandémie de grippe A (H1N1).

Activité de programme : Services internes

Ressources financières 2009-2010 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2009-2010 (équivalents temps plein)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses prévues	Total des autorisations
303,1	389,8	384,5	2 674	2 691	17

Plan d'action économique du Canada

Entretien et modernisation des laboratoires de Santé Canada

Dans le cadre de son rôle de gardien, Santé Canada investit 16,3 millions de dollars sur deux ans dans quatre de ses laboratoires pour donner suite aux questions touchant le *Code du bâtiment*, la sécurité des personnes et la sécurité incendie, les aménagements pour un accès facile, la conformité avec la réglementation ainsi que l'entretien différé et le refinancement des éléments d'actif. Cinq projets individuels se déroulent comme prévu et 14 projets sont terminés. Dépenses prévues dans le cadre du Plan d'action économique du Canada en 2009-2010 : 9 millions de dollars. Dépenses réelles : 9 millions de dollars.

Le financement d'un montant de 0,7 million de dollars versé aux installations de recherche en Arctique a été transféré d'Affaires indiennes et du Nord Canada à Santé Canada en 2009-2010 et fait partie des dépenses de Santé Canada dans le cadre du Plan d'action économique du Canada.

Sommaire du rendement et analyse

En plus du rendement lié aux priorités ministérielles et aux résultats stratégiques, Santé Canada est appuyé par les activités et les initiatives en cours des services internes. Les éléments suivants figurent au nombre des points saillants du rendement pour l'exercice 2009-2010.

Grippe A (H1N1) – beaucoup de temps et de ressources ont été directement consacrés à l'intervention liée à la grippe A (H1N1). Un comité ministériel de coordination a été mis sur pied pour assurer l'efficacité des communications, la coordination des mesures à prendre et l'atteinte des résultats. Un outil de suivi de l'absentéisme en temps réel a été mis au point pour soutenir les efforts déployés par le Ministère dans le cadre de la prévision des pénuries de main-d'œuvre potentielles, ainsi que de l'obtention ou de la réaffectation des ressources nécessaires si toutefois la pandémie de grippe A (H1N1) s'était aggravée. Les initiatives de communication ont également été renforcées grâce à l'élaboration de guides à l'intention des gestionnaires ainsi qu'à l'amélioration des communications et des mises à jour au sujet de la grippe A (H1N1), destinées aux employés.

Gouvernance et soutien en matière de gestion

Planification intégrée – le Ministère a davantage intégré sa planification opérationnelle aux processus de planification des finances, des ressources humaines, des technologies de l'information, des investissements et de la gestion des installations. Cette intégration améliorée a entraîné l'élaboration d'un plan opérationnel annuel du Ministère énonçant les initiatives et les activités qui seront entreprises au cours de l'année à venir. Ayant dépassé les exigences prévues dans le plan d'action du greffier du Conseil privé, le plan opérationnel du Ministère a été utilisé pour communiquer aux employés les activités prévues et les réalisations attendues, et a servi de véhicule pour déterminer les responsabilités.

Plan scientifique et interface sciences-politiques – un plan scientifique de Santé Canada a été élaboré et visait à établir les priorités scientifiques au cours des trois à cinq prochaines années, à améliorer la gestion des sciences au sein du Ministère, ainsi qu'à renforcer les liens entre les sciences et le processus décisionnel. À la suite de consultations approfondies au sein du Ministère et à l'externe (un atelier interministériel de l'interface

sciences-politiques sur les pratiques exemplaires a eu lieu en septembre 2009 et la première Table ronde sur les politiques scientifiques de Santé Canada a eu lieu en novembre), les besoins scientifiques à l'échelle du Ministère ont été déterminés en vue d'établir les priorités scientifiques, ainsi que les priorités relatives aux travaux d'élaboration de politiques, à la collecte et à l'analyse de données connexes à long terme. Des centres d'expertise ont été établis dans quatre secteurs : la nanotechnologie, l'évaluation des risques, la bioéthique et la prévision des sciences et des technologies.

Le cadre d'excellence scientifique ainsi qu'une approche et un plan de travail relatifs à la politique sur la nanotechnologie ont été mis au point. Cinq tables rondes et ateliers ont eu lieu : l'atelier interministériel de l'interface sciences-politiques sur les pratiques exemplaires, la première Table ronde sur les politiques scientifiques de Santé Canada, l'atelier du portefeuille de la Santé fondé sur des données probantes, une séance conjointe d'échange « meilleurs cerveaux » entre Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada, ainsi qu'une enquête sur le renforcement de l'infrastructure sciences-politiques. On travaille actuellement au renouvellement de l'infrastructure des laboratoires et à la revitalisation de l'infrastructure non destinée aux laboratoires. Ces activités comprennent la réalisation d'une analyse des options et de l'établissement des coûts et de consultations ainsi que l'analyse des données relatives à l'état et aux besoins des laboratoires.

Services de gestion des ressources

Ressources humaines – la stratégie de gestion des talents vise à optimiser les investissements dans les gens à tous les niveaux et dans tous les domaines d'expertise. Cette priorité continue pour le Ministère se déroule comme prévu dans l'ensemble, en dépit des retards initiaux attribuables aux conflits de priorités liés au soutien de l'intervention relative à la grippe A (H1N1), aux réductions budgétaires et aux enjeux touchant les capacités. Deux initiatives dans le cadre de la stratégie ont été abandonnées en milieu d'exercice (proposition relative au numéro 1-800 Ma carrière et développement du questionnaire sur la gestion des talents à l'intention des non-cadres). La consolidation des installations et des centres d'apprentissage a été effectuée en avril 2010, ce qui a favorisé des économies d'une valeur de 1 million de dollars.

De nouvelles stratégies de dotation collective ont été mises en œuvre, ce qui a permis de rationaliser le processus de dotation, de réduire le chevauchement des efforts, et a servi d'outil efficace pour l'embauche de gestionnaires. Au cours de la dernière année, les nominations attribuables à un processus de dotation collective ont représenté 52,5 % des mesures administratives au niveau d'entrée et au niveau intermédiaire, ce qui dépasse l'objectif fixé par le Ministère. PeopleSoft remplacera le système désuet de gestion de l'information sur les ressources humaines afin d'améliorer l'information d'entreprise, d'améliorer les services à l'appui de l'exécution de programmes, de rationaliser les processus et de réduire les coûts. Le Ministère est allé de l'avant pour ce qui est d'établir une structure de gouvernance, a élaboré des exigences opérationnelles, de même qu'un plan de projet complet. La mise en œuvre débutera au cours du nouvel exercice.

Gestion de l'information et technologies de l'information – Santé Canada, en partenariat avec les services partagés des TI de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC), est le premier ministère fédéral à adopter un nouvel outil Web 2.0 interopérable novateur appelé Oracle Beehive. L'initiative Business Enterprise Enabler (BEE) fournit aux utilisateurs de Santé Canada l'accès à des outils de collaboration tels que des wikis et des blogues, des espaces de travail consacrés au travail d'équipe ainsi que la messagerie instantanée, ce qui permettra à Santé Canada d'avoir recours aux services de pointe de l'industrie en matière de collaboration d'entreprise, tout en favorisant l'harmonisation avec l'initiative des services partagés de TI du gouvernement du Canada. Santé Canada continuera de mettre en œuvre des outils Web 2.0 en réponse aux directives du greffier se rattachant à l'utilisation accrue des wikis et des blogues au sein du gouvernement.

Finances et contrôles internes – le Ministère a intégré une série de mesures visant à doter ses employés des compétences nécessaires pour gérer les risques financiers en favorisant la sensibilisation, en offrant des outils et des mécanismes d'acquisition de connaissances appropriés, en assurant la formation et le perfectionnement en matière

de gestion financière, ainsi qu'en documentant les principaux processus opérationnels et les points de risque et de contrôle clés à l'appui de la gestion et de la surveillance de ses systèmes de contrôle. Des processus de gestion financière uniformes et normalisés ont été mis en place, de nouveaux processus pour la normalisation des prévisions et des coûts salariaux et le codage financier ont été définis et mis en œuvre. Au cours de la dernière année, le Ministère a procédé à la documentation des principaux processus opérationnels et des contrôles internes connexes régissant la production de rapports financiers. Ces travaux ont été nécessaires dans le cadre du plan d'action ministériel d'évaluation de l'état de préparation élaboré pour faciliter la préparation des états financiers vérifiables futurs. Le Ministère s'emploie progressivement à surveiller l'efficacité de ces contrôles internes.

Services de gestion des biens

Biens immobiliers – le Ministère a réalisé des économies totales de 6 millions de dollars dans le cadre de l'Initiative de modernisation des biens immobiliers, permettant ainsi à Santé Canada d'accroître l'efficacité, d'améliorer les services offerts à ses clients et d'assurer une meilleure optimisation de ses ressources pour les contribuables. L'utilisation efficace des crédits de locaux a permis de réaliser des économies totales de 1,8 million de dollars, dépassant ainsi l'objectif initial de réduction des coûts de 700 000 $; l'élaboration de nouveaux protocoles d'entente a produit des économies totales de 236 000 $; le rapatriement de la fonction du service à la clientèle de TPSGC a entraîné des économies de coûts annuelles de 1 million de dollars; la mise en œuvre d'un plan pluriannuel visant à réduire le remboursement par Santé Canada des coûts de location a permis de réaliser des économies annuelles courantes de 3 millions de dollars. Le cadre de biens immobiliers a été mis au point et approuvé conformément à la feuille de route. Les 2 autres éléments, c'est-à-dire le cadre intégré de gestion des risques et du rendement et le cadre intégré de gestion de l'information sur les biens immobiliers, se déroulent comme prévu.

Section 3

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Section 3 – Renseignements supplémentaires

Principales données financières

(en milliers de dollars)

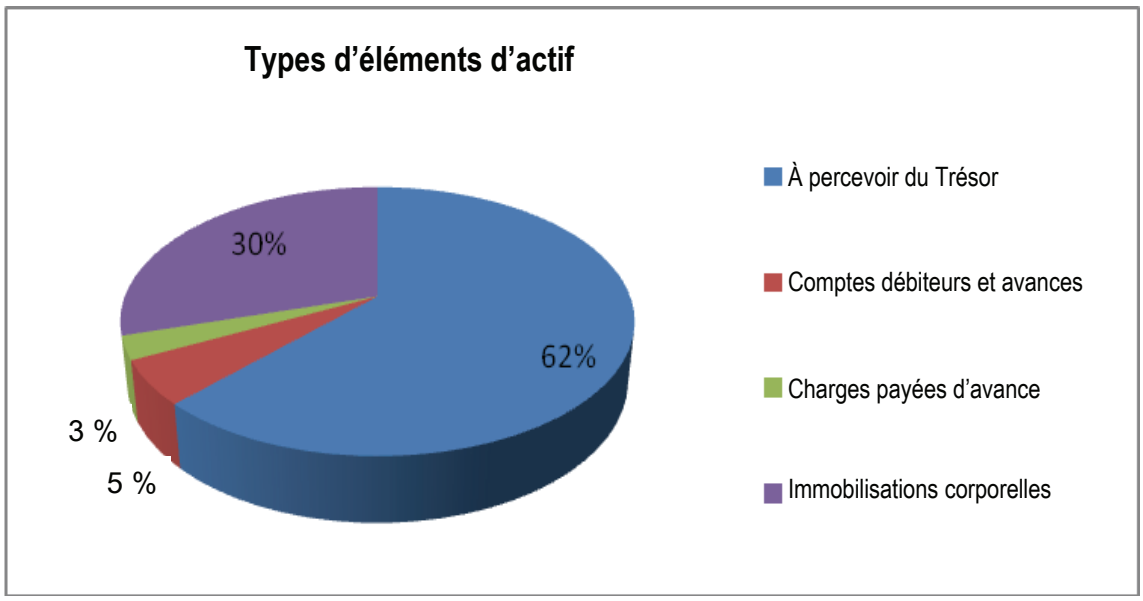
Condensée état de la situation financière À la fin de l'exercice (Mars 31, 2009)	Variation en %	2008-2009	2009-2010
ACTIF	-17%	636 410	530 507
Total de l'actif	-17%	636 410	530 507
TOTAL	-17%	636 410$	530 507$
PASSIF	33%	969 750	1 256 282
Total du passif	33%	969 750	1 256 282
ÉQUITÉ	127%	-333 340	725 775
Total des capitaux propres	127%	-333 340	725 775
TOTAL	-17%	636 410$	530 507$

(en milliers de dollars)

Condensée déclaration des opérations De l'exercice (terminé Mars 31, 2009)	Variation en %	2008-2009	2009-2010
DÉPENSES	20%	3 607 649	4 306 900
Total des dépenses	20%	3 607 649	4 306 900
CHIFFRE D'AFFAIRES	0%	84 839	84 969
Total des revenus	0%	84 839	84 969
COÛT NET DES OPÉRATIONS	20%	3 522 810$	4 221 931$

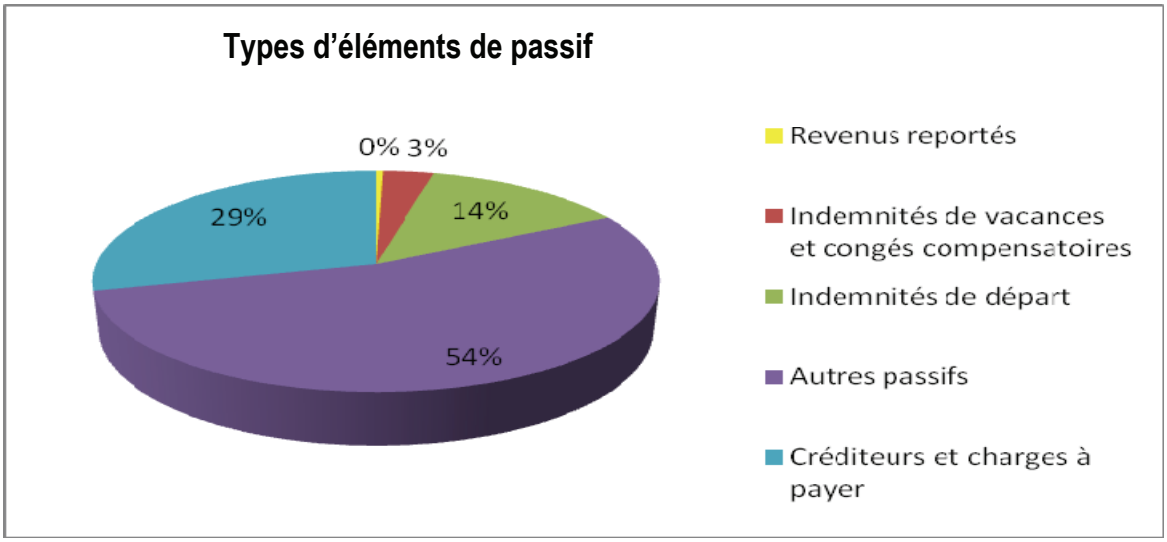
Veuillez vous référer à la version complète de la déclaration de responsabilité de la direction pour plus de détails (http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/dpr-rmr/2009-2010-smr-drd-fra.php)

Types d'éléments d'actif



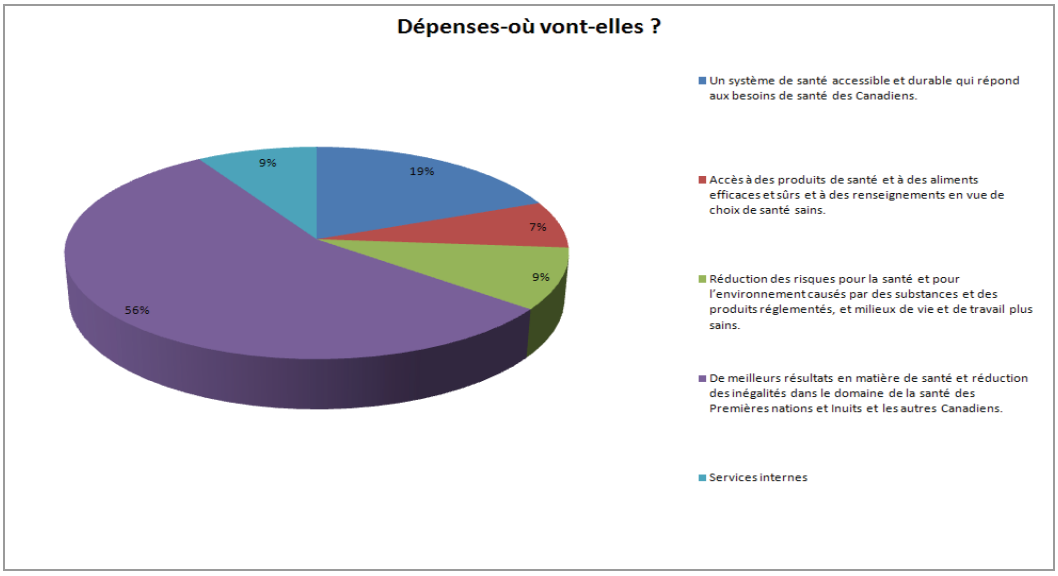
À la fin de 2009-2010, l'actif total du Ministère s'établissait à 530,5 millions de dollars, ce qui représente une diminution de 105,9 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent. La majeure partie de cette diminution est attribuable à la baisse de 132,8 millions de dollars des sommes à percevoir du Trésor, compensée par l'augmentation des immobilisations (17,8 millions de dollars), des comptes débiteurs et avances (5,3 millions de dollars) et des charges payées d'avance (3,8 millions de dollars).

Types d'éléments de passif



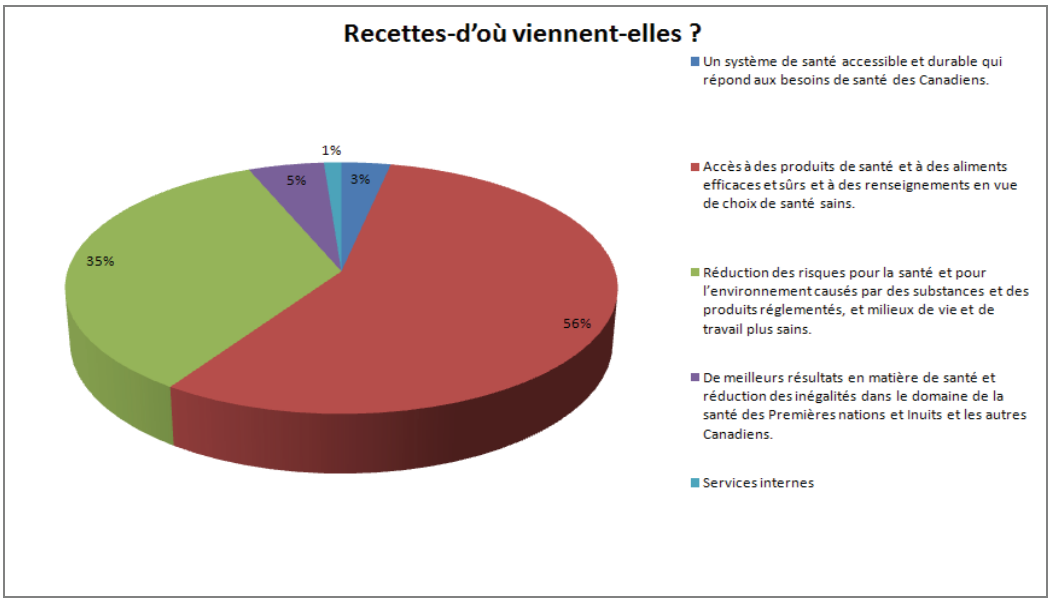
À la fin de 2009-2010, le passif total du Ministère s'établissait à 1 256,3 millions de dollars, ce qui représente une augmentation nette de 286,5 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent. L'augmentation nette du passif est attribuable au versement de 500 millions de dollars prévu pour l'Inforoute Santé Canada lors du Budget de 2009, duquel a été soustrait un paiement de 67,2 millions de dollars du passif à cette même organisation pour le budget de 2007 et des réductions du passif dans d'autres catégories telles que les indemnités de départ et les créditeurs et charges à payer.

Dépenses par résultat stratégique



Les dépenses totales du Ministère s'élevaient à 4,3 milliards de dollars en 2009-2010, ce qui représente une augmentation de 699,3 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent. Cette augmentation est en grande partie attribuable à la hausse des paiements de transfert (653,2 millions de dollars), des traitements et salaires (21,5 millions de dollars) et des déplacements des patients non assurés (15,5 millions de dollars).

Revenus par résultat stratégique



Santé Canada reçoit la plus grande partie de son financement au moyen de crédits parlementaires annuels. Le ministère exerce ses activités à même le fonds du Trésor, qui est administré par le receveur général du Canada. Toutes les entrées de fonds de Santé Canada sont déposées dans le Trésor et tous les débours faits par Santé Canada proviennent du Trésor. Santé Canada génère toutefois des recettes grâce aux activités de programme qui appuient les résultats stratégiques mentionnés ci-haut. En 2009-10, Santé Canada a généré 85,0 millions de dollars en recettes, soit une hausse de 130 milles dollars par rapport à 2008-09.

Liste des tableaux

Tous les tableaux contenus dans le Rapport ministériel sur le rendement de 2009-2010 se retrouvent sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2009-2010/index-fra.asp.

Achats écologiques
Compte rendu des frais d'utilisation
Financement pluriannuel initial
Initiatives horizontales
Rapport d'étape sur les grands projets d'État/projets de transformation
Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
Réponse aux comités parlementaires et aux vérifications externes
Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles
Vérifications internes et évaluations

Liens Web

Agence canadienne d'inspection des aliments
http://www.inspection.gc.ca/francais/tocf.shtml
Agence de la santé publique du Canada
http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/pmra-arla/index-fra.php
Aliments et nutrition
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/index-fra.php
Base de données sur les produits pharmaceutiques
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/databasdon/index-fra.php
Besoins en santé des Autochtones
http://www.afmc.ca/social-aboriginal-health-f.php
Bruit urbain
http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/community-urbain-fra.php
Bulletin de recherche sur les politiques en matière de santé
http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/index-fra.php
CANSIM
http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=F&CNSM-Fi=CII/CII_1-fra.htm
Centre national de référence pour les essais biologiques et la surveillance *In Vivo*
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/invivo/index-fra.php
Classification des produits
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/legislation/docs/food-nhp-aliments-psn-guide-fra.php
Communautés de langue officielle en situation minoritaire
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/rapb-dgrp/pd-dp/olcdb-baclo-fra.php
Consumer Product Safety Commission
http://www.cpsc.gov/
Coopération économique Asie-Pacifique
http://www.apec.org
Cote air santé
http://www.ec.gc.ca/cas-aqhi/default.asp?Lang=Fr

Eau potable et eaux usées
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/public-publique/water-eau-fra.php
Effets radiologiques
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/radiation/impact/index-fra.php
Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada
http://www.statcan.gc.ca/dli-ild/data-donnees/ftp/survey-tobacco-enquete-tabac-fra.htm
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2
Étiquetage préventif relatif aux allergènes alimentaires
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/consultation/_allergen2009/index-fra.php
Fichier dosimétrique national
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/regist/index-fra.php
Fondation nationale des réalisations autochtones
http://www.naaf.ca/fr
Fonds de transition pour la santé des Autochtones
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/adapt-env-fra.php
Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue
http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/dscif-ficsa/index-fra.php
Forum scientifique de Santé Canada
http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/about-apropos/promotion/index-fra.php
Garanties relatives aux temps d'attente pour les patients (GTAP)
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/finance/hcpcp-pcpss/pwgt-gtap-fra.php
Gestionnaires en santé des Premières nations
http://www.fnhealthmanagers.ca/docs/e/FNHM_Comp_Framework-French.pdf
Guide alimentaire canadien
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php
Indicateurs canadiens de durabilité de l'environnement
http://www.statcan.gc.ca/pub/16-251-x/16-251-x2005000-fra.htm
Inforoute Santé du Canada
http://www.infoway-inforoute.ca/
Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/finance/hcpcp-pcpss/iehpi-ipsfe-fra.php
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/ahhri-irrhs-fra.php
Institut canadien d'information sur la santé
http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=home_f
Instruments médicaux
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/md-im/index-fra.php
Les canadiens et les canadiennes en santé : rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé, 2008
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/system-regime/2008-fed-comp-indicat/index-fra.pdf
Lignes directrices de Santé Canada sur l'exposition aux radiofréquences
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/radio_guide-lignes_direct-fra.php
Listeria
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/consultation/init/_listeria/draft-ebauche-fra.php
Loi canadienne sur la protection de l'environnement
http://laws.justice.gc.ca/fra/C-15.31/index.html
Loi canadienne sur la santé
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/cha-lcs/index-fra.php
Loi réglementant certaines drogues et autres substances
http://laws.justice.gc.ca/fra/C-38.8/index.html

Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes
http://www2.parl.gc.ca/Sites/LOP/LegislativeSummaries/Bills_ls.asp?Language=F&lang=E&ls=c32&source=library_prb&Parl=40&Ses=2
Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments
http://laws.justice.gc.ca/fra/C-16.5/index.html
Loi sur la procréation assistée
http://laws.justice.gc.ca/fra/A-13.4/index.html
Loi sur la quarantaine
http://laws.justice.gc.ca/fra/Q-1/index.html
Loi sur le Ministère de la Santé
http://laws.justice.gc.ca/fra/H-3.2/index.html
Loi sur le tabac
http://laws.justice.gc.ca/fra/T-11.5/index.html
Loi sur les aliments et drogues
http://laws.justice.gc.ca/fra/F-27/index.html
Loi sur les dispositifs émettant des radiations
http://laws.justice.gc.ca/fra/R-1/index.html
Loi sur les produits antiparasitaires
http://laws.justice.gc.ca/fra/P-9/index.html
Loi sur les produits dangereux
http://laws.justice.gc.ca/fra/H-3/index.html
MedEffect Canada
http://hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index-fra.php
Mesures d'urgence
http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/ed-ud/prepar/index-fra.php
Organisation mondiale de la santé
http://www.who.int/fr/index.html
Organisation panaméricaine de la santé
http://new.paho.org/hq/
Permettre l'utilisation de la caféine et du citrate de caféine
http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2010/2010-03-20/html/notice-avis-fra.html#d106
Permettre l'utilisation de la carraghénine
http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2009/2009-07-11/html/notice-avis-fra.html#d111
Permettre l'utilisation de la chlorophylline de sodium et cuivre
http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2009/2009-08-08/html/notice-avis-fra.html#d109
Permettre l'utilisation de la lécithine
http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2009/2009-07-18/html/notice-avis-fra.html#d101
Permettre l'utilisation de l'enzyme amylase
http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2010/2010-03-06/html/notice-avis-fra.html#d108
Permettre l'utilisation de l'enzyme xylanase
http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2009/2009-08-08/html/notice-avis-fra.html#d108
Permettre l'utilisation du sucralose
http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2009/2009-06-13/html/notice-avis-fra.html#d117
Permettre l'utilisation du tripolyphosphate de sodium
http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2009/2009-11-07/html/notice-avis-fra.html#d118
Plan d'action économique du Canada
http://www.actionplan.gc.ca/fra/index.asp
Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation
http://www.tbs-sct.gc.ca/hidb-bdih/initiative-fra.aspx?Hi=85
Plan de gestion des produits chimiques
http://www.chemicalsubstanceschimiques.gc.ca/plan/index_f.html

Plan scientifique de Santé Canada
http://www.consultations.hc-sc.gc.ca/public-consult/consultations/calendar-calendrier/consultation_f.php?id=299
Plan tripartite pour la santé des Premières nations
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/2007-06_tripartite_plan/index-fra.php
Politique de 1979 sur la santé des indiens
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/poli_1979-fra.php
Politique de Santé Canada sur l'Enrichissement des aliments au Canada
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/fortification_factsheet2-fiche2-fra.php
Portail sur la sécurité des consommateurs
http://www.hc-sc.gc.ca/cips-icsp/index-fra.php
Préoccupations liées à la santé
http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/index-fra.php
Procédures de sécurité pour l'installation, l'utilisation et le contrôle des appareils à rayons X dans les grands établissements radiologiques médicaux
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/safety-code_35-securite/index-fra.php
Procréation assistée Canada
http://www.ahrc-pac.gc.ca/
Produits de santé naturels
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index-fra.php
Programme de contribution pour les langues officielles en santé
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/rapb-dgrp/pd-dp/olcdb-baclo-fra.php
Programme de financement du traitement de la toxicomanie
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2008/2008_64bk-fra.php
Programme de réglementation de la qualité de l'air
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/regulatory-reglementation-fra.php
Programme sur la qualité de l'air
http://www.sct.gc.ca/hidb-bdih/initiative-fra.aspx?Org=0&Hi=12
Projet de *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*
http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/acts-lois/ccpsa-lcspc/index-fra.php
Qualité de l'air
http://www.ec.gc.ca/Air/default.asp?lang=Fr&n=04104DB7-1
Qualité de l'eau
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/index-fra.php
Radiation
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/radiation/index-fra.php
Radon
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/radiation/radon/index-fra.php
Rappels de produits de consommation
http://cpsr-rspc.hc-sc.gc.ca/PR-RP/home-accueil-fra.jsp
Réseau canadien de surveillance radiologique
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/radiation/crmn-rcsr/index-fra.php
Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments
http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40269.html
Salubrité des fruits et légumes frais
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/kitchen-cuisine/safety-salubrite/index-fra.php
Scanners corporels dans les aéroports
http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/airport-scanners-aeroports-fra.php
Sécurité des produits de consommation
http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/index-fra.php
Service d'analyse des drogues
http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/substancontrol/analys-drugs-drogues/index-fra.php

Services de santé non assurés pour les Premières nations et les Inuits
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php
Stratégie en matière de ressources humaines en santé
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/index-fra.php
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme
http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/about-apropos/role/federal/strateg-fra.php
Stratégie nationale antidrogue
http://www.strategienationaleantidrogue.gc.ca/
Strengthening Aboriginal Health Human Resources
http://casn.ca/fr/Making_it_Happen_:_Strengthening_Aboriginal_Health_Human_Resources_118/items/Links_6.html
Substances chimiques
http://www.chemicalsubstanceschimiques.gc.ca/index-fra.php
Substances contrôlées
http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/substancontrol/substan/index-fra.php
Système de soins de santé de Santé Canada
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/index-fra.php
Usage de la marihuana à des fins médicales
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index-fra.php
Utilisation de microorganismes probiotiques dans les aliments
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/legislation/guide-ld/probiotics_guidance-orientation_probiotiques-fra.php
Utilisation sécuritaire des ampoules fluocompactes
http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/prod/cfl-afc-fra.php
Votre santé et vous
http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/index-fra.php